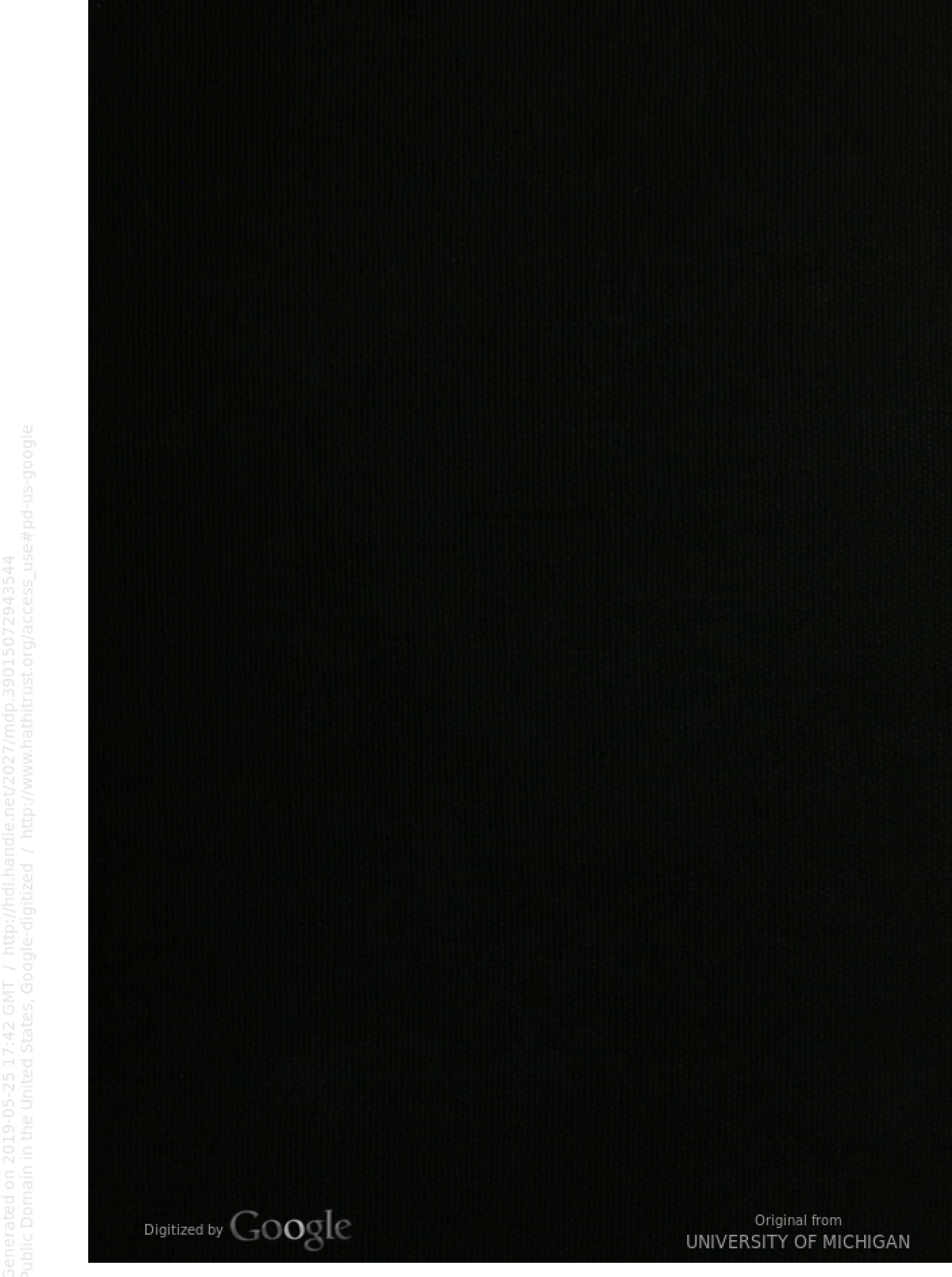



1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
CIRCUMSPICE



Begründet von H. Auspitz und F. J. Pick.

Archiv
für
Dermatologie und Syphilis.

Unter Mitwirkung von

ALMKVIST (Stockholm), AMICIS (Neapel), BETTMANN (Heidelberg), BLASCHKO (Berlin), BRUCK (Altona), BRUHNS (Berlin), BUSCHKE (Berlin), CEDERCREUTZ (Helsingfors), CRONQUIST (Malmö), DOHI (Tokio), EHLERS (Kopenhagen), EHRMANN (Wien), FABRY (Dortmund), FRIEBOES (Rostock), GALEWSKY (Dresden), GIOVANNINI (Turin), GROSZ (Wien), GROUVEN (Halle), HAMMER (Stuttgart), HARTTUNG (Breslau), HAUCK (Erlangen), HAVAS (Budapest), HELLER (Berlin) HEUCK (München), HOCHSINGER (Wien), JANOVSKY (Prag), JESIONEK (Gießen), JOSEPH (Berlin), JULIUSBERG (Posen), KLOTZ (New-York), KOPYTOWSKI (Warschau), KRZYSZTALOWICZ (Krakau), KYRLE (Wien), LEDERMANN (Berlin), LEWANDOWSKY (Basel), LINSER (Tübingen), LUKASIEWICZ (Lemberg), MAJOCCHI (Bologna), MATZENAUER (Graz), MAZZA (Modena), MEIROWSKY (Köln), MERK (Innsbruck), du MESNIL (Altona), NOBL (Wien), OPPENHEIM (Wien), v. PETERSEN (Petersburg), PHILIPPSON (Palermo), PINKUS (Berlin), POSPELOW (Moskau), PROKSCH (Wien), RIECKE (Leipzig), RILLE (Leipzig), ROSENTHAL (Berlin), SCHÄFFER (Breslau), H. E. SCHMIDT (Berlin), SCHOLTZ (Königsberg), SCHUMACHER II. (Aachen), SCHÜTZ (Frankfurt a. M.), SEIFERT (Würzburg), SPIETHOFF (Jena), STERN (Düsseldorf), TÖRÖK (Budapest), TOMASCZEWSKI (Berlin), TOUTON (Wiesbaden), ULLMANN (Wien), VIGNOLO-LUTATI (Turin), VÖRNER (Leipzig), VOLLMER (Kreuznach), WAELSCH (Prag), v. WATRASZEWSKI (Warschau), WECHSELMANN (Berlin), WINTERNITZ (Prag), v. ZEISSL (Wien), ZINSSER (Köln), v. ZUMBUSCH (München)

und in Gemeinschaft mit

Arndt, Straßburg; Arning, Hamburg; Bloch, Zürich; Czerny, Berlin; Finger, Wien; Herxheimer, Frankfurt a. M.; Hoffmann, Bonn;

Klingmüller, Kiel; Kreibich, Prag; v. Noorden, Frankfurt a. M.; Riehl, Wien; Veiel, Cannstatt; Zieler, Würzburg,

herausgegeben von

J. Jadassohn, Breslau und W. Pick, Wien.



Hundertzweiundzwanzigster Band.

Wien und Leipzig.
Wilhelm Braumüller
k. k. Universitäts-Verlagsbuchhandlung (Gesellschaft m. b. H.).
1918.



A. Haase, k. u. k. Hofbuchdrucker, Prag.

Begründet von **H. Auspitz** und **F. J. Pick.**

Referate.

Archiv für Dermatologie und Syphilis.

Unter Mitwirkung von

ALMKVIST (Stockholm), AMICIS (Neapel), ARNDT (Berlin), ARNING (Hamburg), BEHREND (Berlin), BETTMANN (Heidelberg), BLASCHKO (Berlin), BLOCH (Basel), BOECK (Christiania), BRUCK (Altona), BRUHNS (Berlin), BUSCHKE (Berlin), CEDERCREUTZ (Helsingfors), CRONQUIST (Malmö), DOHI (Tokio), EHLERS (Kopenhagen), EHRMANN (Wien), FABRY (Dortmund), GALEWSKY (Dresden), GIOVANNINI (Turin), GROSZ (Wien), GROUVEN (Halle), GRÜNFELD (Odessa), HALLOPEAU (Paris), HAMMER (Stuttgart), HARTTUNG (Breslau), HAUCK (Erlangen), HAVAS (Budapest), HELLER (Berlin), HERXHEIMER (Frankfurt a. M.), HEUCK (München), HOCHSINGER (Wien), JANOVSKY (Prag), JESIONEK (Gießen), JOSEPH (Berlin), JULIUSBERG (Posen), KLINGMÜLLER (Kiel), KLOTZ (New-York), KOPYTOWSKI (Warschau), KRZYSZTALOWICZ (Krakau), LANG (Wien), LEDERMANN (Berlin), LEWANDOWSKY (Hamburg), LINSER (Tübingen), LUKASIEWICZ (Lemberg), MAJOCCHI (Bologna), v. MARSCHALKÓ (Klausenburg), MATZENAUER (Graz), MAZZA (Modena), MEIROWSKY (Köln), MERK (Innsbruck), du MESNIL (Altona), NOBL (Wien), OPPENHEIM (Wien), v. PETERSEN (Petersburg), PHILIPPSON (Palermo), PINKUS (Berlin), POSPELOW (Moskau), POSSELT (München), PROKSCH (Wien), REISS (Krakau), RIECKE (Leipzig), RILLE (Leipzig), ROSENTHAL (Berlin), SCHÄFFER (Breslau), H. E. SCHMIDT (Berlin), SCHOLTZ (Königsberg), SCHUMACHER II. (Aachen), SCHÜTZ (Frankfurt a. M.), SEIFERT (Würzburg), SPIETHOFF (Jena), STERN (Düsseldorf), TÖRÖK (Budapest), TOMASCZEWSKI (Berlin), TOUTON (Wiesbaden), ULLMANN (Wien), VIGNOLO-LUTATI (Turin), VÖRNER (Leipzig), VOLLMER (Kreuznach), WAELSCH (Prag), v. WATRASZEWSKI (Warschau), WECHSELMANN (Berlin), WEIDENFELD (Wien), WELANDER (Stockholm), WINTERNITZ (Prag), v. ZEISSL (Wien), ZIELER (Würzburg), ZINSSER (Köln), v. ZUMBUSCH (München),

und in Gemeinschaft mit

Doutrelepont,	Finger,	Jadassohn,	Kreibich,	Lesser,	Riehl,	Veiel,	Wolff,
Bonn	Wien	Bern	Prag	Berlin	Wien	Cannstatt	Straßburg

herausgegeben von

A. Neisser, Breslau und **W. Pick,** Wien.



CXXII. Band, 1. Heft.

Wien und Leipzig.

Wilhelm Braumüller,

k. u. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler.

1915.

Mai 1915.

Register zu Heft 1, Band CXXII.

SACH-REGISTER.

Vom Archiv für Dermatologie und Syphilis erscheinen jährlich 2—3 Bände zum Preise von je M. 36.— = K 43.20. Der Originalteil erscheint in zwangloser Folge, der Referatenteil allmonatlich in Heften von wechselndem Umfang. 72 Bogen bilden einen Band. Kostspielige Tafeln werden einem Bogen gleich berechnet.

In allen Redaktionsangelegenheiten wolle man sich an Geheimrat Neisser (Breslau, Fürstenstraße 112) oder Privatdozent Dr. Walther Pick (Wien I., Plankengasse 6) wenden.

Die im Archiv erscheinenden Tafeln werden auch in losen Exemplaren für Projektionszwecke zum Preise von 10—20 Pf. pro Tafel im Abonnement abgegeben. Bestellungen durch die Verlagshandlung Wilh. Braumüller, Wien VIII., Wickenburgg. 13.

Inhalt.

Originalabhandlungen.

Sitzungsberichte.

Fachzeitschriften.

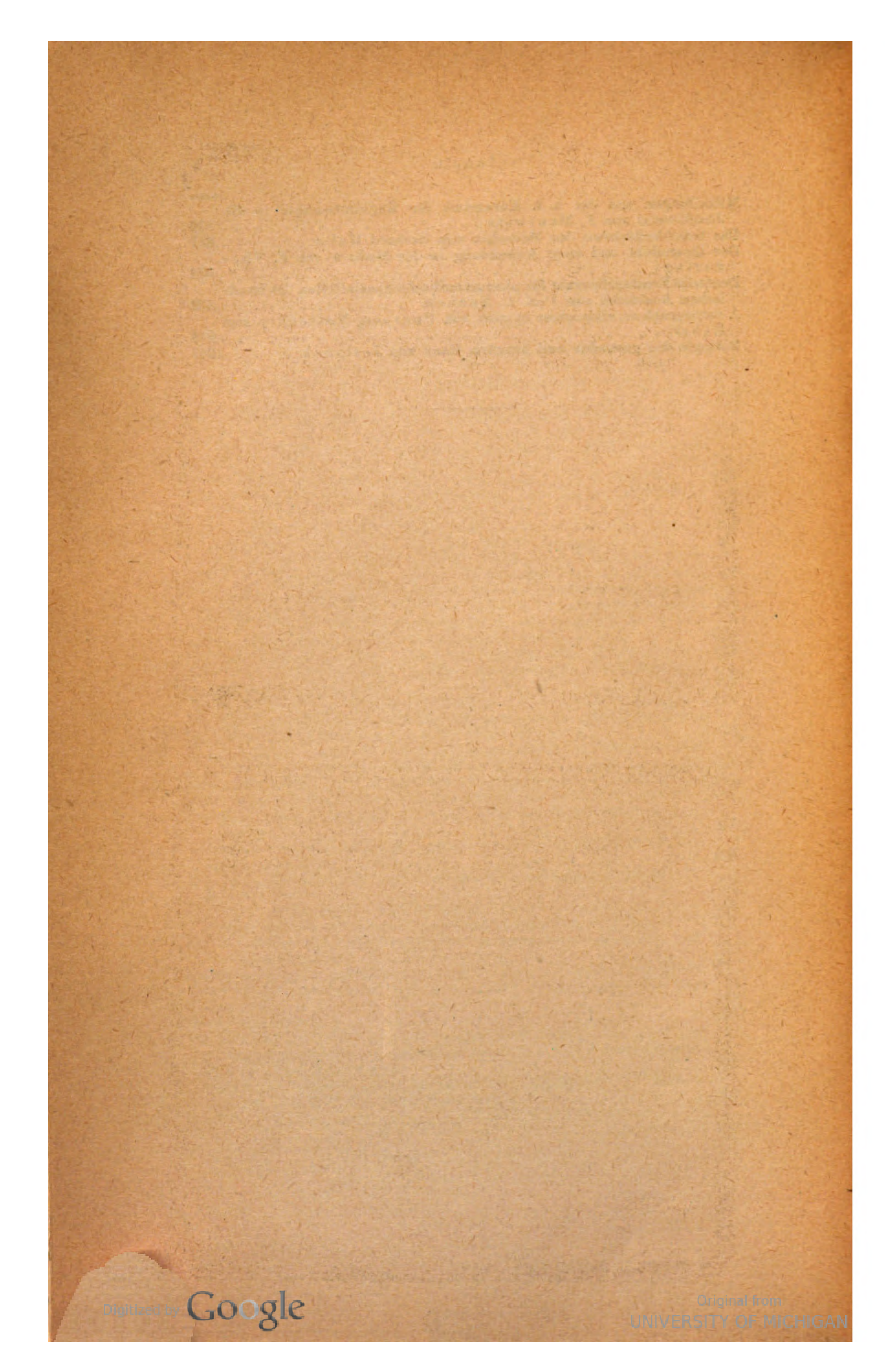


Seite

Buchanzeigen.



Seite



Archiv für Dermatologie u. Syphilis. Berichtteil.
Bd. CXXII. 1. Heft.

Schaudinns Entdeckung im April 1905.

Im April 1905 weilte ich in Batavia und steckte mitten in meinen Affenversuchen, die damals noch äußerer Umstände halber auf unendliche Schwierigkeiten stießen und nur sehr langsam vorwärts gingen und sich entwickelten. Die Beschaffung des Tiermaterials war noch ungemein kostspielig und umständlich; über die zweckmäßigste Art der Ernährung hatten wir noch gar keine Erfahrung und verloren demgemäß viele Tiere; unser Wartepersonal war noch ganz ungeschult und fortwährend mußten wir unzuverlässige Leute entlassen und uns nach neuem Ersatz umschauen usw. Kurz, wir waren in großer Sorge, ob sich die Arbeit überhaupt würde durchführen lassen. In diese Zeit innerer Unruhe und Depression platzte wie eine Bombe die mir telegraphisch übermittelte Nachricht der Spirochaeten-Entdeckung durch Schaudinn. Anfangs ganz erschreckt durch den Gedanken, ob nicht meine ganze Expedition durch diesen Fund — dem ich in Kenntnis der Persönlichkeit Schaudinns von Anfang an die größte Bedeutung zumessen mußte — überflüssig geworden, wurde mir doch bald klar, daß der Wert der experimentellen Forschung nach keiner Richtung hin geschmälert werde, ja daß sogar durch den Parasiten-Nachweis viele Fragen sich viel leichter würden lösen können. Und so arbeitete denn auch die Expedition bis Anfang 1908 in Batavia weiter.

Die Hoffnungen, die sich an Schaudinns Entdeckung knüpften, haben sich glänzend erfüllt. In erster Reihe waren es die Arbeiten E. Hoffmanns, der ja vom ersten Augenblick Schaudinns Mitarbeiter war, die dem eminent wichtigen und anfangs natürlich von vielen Seiten angezweifelten Funde zu allgemeiner Anerkennung verhalfen. Bald kamen hinzu die



von Volpino und Levaditi eingeführten Silbermethoden, die den Nachweis der Spirochaeten im Gewebe und damit die pathologisch-anatomische Durchforschung der Syphilis ermöglichten. Einen weiteren Fortschritt brachte die Einführung der Dunkelfeldbeleuchtung und des Burrischen Verfahrens. Denn gerade diese Methoden sind die Grundlage geworden, auf der sich der für die Heilung und Bekämpfung der Syphilis wichtigste Fortschritt aufbaut: Die Möglichkeit, eine syphilitische Infektion vor Eintreten klinisch brauchbarer Symptome festzustellen und dadurch mit der Behandlung beginnen zu können zu einem Zeitpunkt, der bei richtiger Therapie mit fast absoluter Sicherheit zu sofortiger Heilung führt. Hätte die Spirochaeten-Entdeckung gar nichts weiter geleistet, als diese Möglichkeit der abortiven Heilung, Schaudinn gehörte doch dieser einen Tatsache halber zu denjenigen Männern, die sich um die ganze Menschheit ein unsterbliches Verdienst erworben haben! —

Auf die weitere Bedeutung der Spirochaeten-Entdeckung für die praktische Medizin, für die Nosologie, für die experimentelle Syphilisforschung will ich hier nicht weiter eingehen — weiß doch jeder Leser dieses Archivs darüber genauestens Bescheid. — Aber jeder Mediziner wird es mit mir als eine Pflicht den Manen Schaudinns gegenüber empfinden, daß wir in diesen Tagen des der Wissenschaft so früh entrissenen Forschers in treuer Dankbarkeit und Verehrung gedenken.

A. Neisser (Breslau).



Aus der deutschen dermatologischen Klinik in Prag.

Hautveränderungen in einem Falle von lymphatischer Leukämie.

Von Prof. **Carl Kreibich**.

M. A., 55jährige Patientin, stand vorher durch 12 Wochen wegen lymphatischer Leukämie an der internen Klinik in Behandlung. Sie wurde einer Röntgenbehandlung unterzogen, die röntgenisierten Stellen wiesen keinerlei Hautreaktion auf. In den letzten Wochen, also noch während der Röntgenbehandlung, trat am Körper ein juckender Ausschlag auf, weswegen sie an unsere Klinik transferiert wurde. Menses seit 12 Jahren sistierend, Obstipation, keine Magenbeschwerden, jedoch Appetitlosigkeit. Pat. in gutem Ernährungszustand.

Status praesens: Patientin war vom 15./VI. bis 26./X., also über vier Monate in der Beobachtung der Klinik, während dieser Zeit und einmal nach ihrer Entlassung wurde viermal der Blutbefund erhoben und ergab folgende Veränderung:

Datum 20./VII. R.: 4,500.000, W.: 23.000,

kleine Lymphozyten	65 (von Hundert)
große Lymphozyten	2
Übergangsformen	6
polynukleäre Leukozyten	27

Datum 12./VIII Leukozyten 27.000,

kleine Lymphozyten	80
eosinophile Leukozyten	7
neutrophile Leukozyten	12
basophile Leukozyten	1

Datum 5./X. R.: 5,150.000, W.: 22.800,

kleine Lymphozyten	77
Übergangsformen	2
polynukleäre Leukozyten	22

Datum 12./XII. R.: 6,350.000, W.: 44.200,

kleine Lymphozyten	77
große Lymphozyten	1
polynukleäre	21
Übergangsformen	1

Weiters bestand ziemlich bedeutende Vergrößerung der Lymphdrüsen am Hals und in der Inguinalgegend, nach allem also das Krankheitsbild der lymphatischen Leukämie.

Wir übernahmen die Kranke mit dem Krankheitsbild einer ausgebreiteten, intensiv juckenden Urticaria vesiculosa. Gesicht, Halshaut, Beuge- und Streckseiten der Extremitäten mit prallen, kolliqua-



tiven, derben juckenden Bläschen besetzt, die von einem urtikariellen Hof umgeben waren, identisch den Effloreszenzen bei Strophulus infantum; dazu traten im Verlauf Effloreszenzen von scheinbar anderem Charakter. Dieser veränderte Charakter hielt gewöhnlich eine Zeitlang an, bis wieder ein neuer Typus vorherrschte, der sich mit Erscheinungen eines früheren Typus mischte, so daß sich die Erkrankung als eine ungemein polymorphe darstellte, sich im Wesen aber auf Urtikaria zurückführen ließ, die unter folgenden Varianten erschien:

1. Typische quaddelartige Ödeme vom Charakter der Urticaria alba, zart rosa beginnend, im Zentrum anämisch ödematös abblassend. Stunden hindurch perstierend und dann sich rückbildend. Nach ihrer Rückbildung hinterließen manche Quaddeln längere Zeit zyanotische Flecke (Gefäßparese) oder blaugrüne und gelbliche Flecke (Blutaustritt oder Blutfarbstoff) ähnlich der Verfärbungen nach Kontusionen, wenigstens klinisch ohne gleichzeitige Entzündung. Quaddeln, die während ihres Verlaufes mehr rot blieben, seien nur nebenbei erwähnt. Subjektiv hiebei tiefere Schmerzhaftigkeit wie bei beginnendem „Abszeß".

2. Als häufigster Typus erhob sich im Zentrum obiger Quaddeln ein pralles, hartes, kolliquatives Bläschen, das beim Anstechen nur wenig fadenziehendes Exsudat entleerte und nach dem Zerkratzen sich mit einem gelben Börkchen bedeckte. Nach früherer Rückbildung des urtikariellen Hofes liegt das Bläschen scheinbar in gesunder Haut, während tatsächlich jedes Bläschen als Zentrum einer vorausgehenden Quaddel auftrat, wobei allerdings die Größe der Quaddel schwankte. Subjektiv intensives Juckgefühl. Rückbildung der vesikulösen Effloreszenzen unter entzündlichen Erscheinungen

3. Vesikulöse Effloreszenzen von mehr exsudativem Charakter. Es handelt sich hier nicht um die kleinen, derben Bläschen, sondern um breitere Blasenabhebungen von Erbsen- bis Nußgröße. Beim Anstechen entleert sich der Blaseninhalt, wobei allerdings auf der Blasenbasis eine Fibrinschichte verbleibt. Überhäutung der Blasen nur langsam vor sich gehend. Auch diese Blasen entstehen auf dem Boden von Quaddeln, die bei geringerer Ausbildung des anämisierenden Ödems den Charakter der Urbicaria rubra haben. Anhäufung von Blasen dort, wo durch vorausgehende Reizung (essigsaurer Tonerdeverband, stärkerer, äußerer Druck) konfluierende Urtikaria vorhanden war. Ab und zu blutig seröser Inhalt in den Blasen an gedrückten Stellen (Olekranon).

4. Am 12./VIII., also zwei Monate nach dem Eintritt der Patientin, Auftreten von symmetrischen erythematösen Flecken über beiden Wangen

und Nase, die in der nächsten Zeit von neuen gefolgt sind, konfluieren, so daß beide Wangen bis zur Ohrgegend davon eingenommen sind. Die Farbe der Erytheme ist lebhaft rot oder gelblichrot. Begrenzung rund und landkartenartig. Die Erytheme sind entzündlich, denn es folgt



Parakeratose. Die Parakeratose liegt als weißer Schuppensaum zwischen der progredienten Peripherie und dem abblassenden Zentrum. Das abblassende Zentrum täuscht Atrophie vor, ohne aber wirklich in Atrophie überzugehen. Nach $2^1/_2$ Monaten bildet sich das Erythem zur Norm zurück.

Harn: E. 0, Z. 0. Indikan 0. 12 *cm*³ Autoserum ohne Effekt. Blut zeigt Eigenhemmung. Klausner + Arsenkur. 3 Monate nach Beginn derselben Hautveränderungen geschwunden.

Der Fall ist fast identisch einem von Shattuk beschriebenen (referiert nach Paltauf; Mraceks Handbuch, Bd. IV. 2), bei welchem im Verlauf einer akut verlaufenden lymphatischen Leukämie ein papulo-vesikulöses Exanthem auftrat. Auch bei dieser lpmphatischen Leukämie das Auftreten kleinerer derber kolliquativer Bläschen, neben großen exsudativen Blasen. Mit Rücksicht auf den Strophulus infantum — Urticaria papulo-vesiculosa der Kinder, dessen Blasen ebenfalls kolliquativen

Charakter zeigen, führen wir die Kolliquation in obigen Blasen auf das anämisierende Ödem der vorausgehenden Quaddel zurück und nicht auf Thrombosen von Kapillaren durch Lymphozyten. Die Thrombosen sind eine Folge der Gefäßwandschädigung, ebenfalls bedingt durch das anämisierende vasomotorische Ödem. Ähnlich scheint noch ein Fall zu sein, den Oppenheim in der Wiener dermatologischen Gesellschaft vorstellte. (Archiv für Dermatologie, 1910, Bd. CI), wo ebenfalls im Verlaufe einer Leukämie pemphigusartige Blasen und urtikarielle Effloreszenzen vorhanden waren.

Neben den urtikariellen Erscheinungen fanden sich bei unserer Patientin noch exfoliierende Erytheme über beiden Wangen und Nase. Das wäre ein Symptom — entlehnt aus der Gruppe — entzündliche Erytheme bei Leukämie. Zur Erklärung der Lokalisation in der kongestiven Area wäre die Menopause heranzuziehen.

Der Fall Shattuk befand sich nur kurze Zeit in Spitalsbehandlung und es ist nicht bekannt, ob er röntgenisiert wurde, im Falle Oppenheim bestanden die Hauterscheinungen 5 Jahre, es ist also darnach wahrscheinlich, daß die lymphatische Leukämie an und für sich zur Urtikaria führen kann.

Diese Urtikaria könnte zustandekommen durch abnorme Stoffe, welche in die Blutbahn gelangen. Hieher wären heranzuziehen die Eigenhemmung des Blutes, der höhere Lipoidgehalt des Blutes (Klausner positiv); die Stoffe könnten stammen aus den erkrankten Drüsen (Auftreten der Urtikaria nach Röntgenisierung der Drüsen) — toxische Urtikaria. Oder die Urtikaria kann weiters ihren Grund in leukämischen Infiltraten des Nervensystems haben. Steht man auf dem Standpunkt, daß zwischen einer Zostereffloreszenz und der kolliquativen Blase über einer Urticaria alba gleichsam nur quantitative Unterschiede bestehen, dann könnte zur Stütze dieser Auffassung der interessante Fall herangezogen werden, den Fr. Fischl (Archiv für Dermatologie, Bd. CXVIII) publiziert, wo in einem Falle von bandförmigen und generalisierten Herpes zoster bei lymphatischer Leukämie Infiltrate in den Ganglia Gasseri gefunden wurden.

Aus der deutschen dermatologischen Klinik in Prag.

Rezidivierendes Erythema perstans faciei mit Ausgang in Atrophie.

Von Prof. **C. Kreibich.**

St. Marie, 21 Jahre, Arbeiterin. Vor 6 Jahren erkrankte Patientin an Drüsenschwellung am Hals, die operiert wurde. Davon an beiden Halsseiten Narben mit den deutlichen Charakteren jener nach Drüsentuberkulose. Seither gebildete Drüsen nicht zu tasten. Vor 10 Monaten erkrankte Patientin das erstemal unter hohem Fieber, das durch einige Wochen anhielt. Das Gesicht, das früher keinerlei Erkrankung aufwies, war intensiv rot und geschwollen. Zugleich mit dem Fieber ging dann auch die Schwellung zurück, bis wieder neues Fieber und neue Schwellung auftrat. Ein Monat nach dem Beginne der fieberhaften Erkrankung setzte ein intensiver Haarausfall ein. Diese Fieberanfälle sollen sich bis in die letzte Zeit öfter wiederholt haben.

Status praesens: Der Anblick des Gesichts erinnert entfernt an Xeroderma pigmentosum. Dieser Eindruck wird hervorgerufen durch Atrophie und Hyperpigmentation. Die genauere Untersuchung ergibt aber, daß sich hier die Atrophie in Form kleiner, weißer, hie und da etwas schuppender Flecken darstellt, die sich allerdings im ganzen Gesicht lokalisiert finden, besonders stark aber die Wangen und die Schläfengegenden befallen. In letzterer Gegend, bereits im behaarten Kopf, sind die Atrophien etwas tiefer, flach schüsselartig. Die Pigmentationen finden sich am Rand der Atrophien in nicht oder nur wenig atrophischer Haut, ohne daß aber dadurch eine greifbare Zeichnung hervortreten würde. An der Stirne und an der Wange sind einige Pigmentflecke größer und intensiver. Auch hier zeigt die Haut einen ganz geringen Grad stärkerer Hornschichtsbildung, so weit nicht noch akutere Erscheinungen vorhanden sind.

Diese bestehen in wenig deutlichen, fleckenförmigen oder leicht erhabenen Rötungen mit schlechter und undeutlicher Begrenzung, aber so weit erkennbar von akut entzündlicher Farbe. Dies gilt von Flecken, die in den unteren Augenlidern sitzen und hier besser abgrenzbar sind als im übrigen Gesicht. Dabei zeigt sich die ganze Gesichtshaut etwas gedunsen, besonders in der Wangengegend verdickt und es besteht ein perstierendes Ödem der Unterlieder. Trotz dieser Hautbeschaffenheit besitzt die Nase normale Form, keine Verdickung, aber auch keine atro-



phische Verschmälerung. Hingegen weist das Lippenrot eine wesentliche Veränderung auf. Es setzt eigentlich erst dort ein, wo die Lippen bei geschlossenem Mund sich berühren, nach außen davon, in scharfer Linie abgesetzt ist das gesamte sichtbare Lippenrot, durch eine zarte gleichmäßige narbige Atrophie abgeblaßt, weißlich und etwas zyanotisch. Dabei besteht eine intensive Alopecie. Sie betrifft hauptsächlich symmetrisch beide Schläfegegenden, reicht aber auch hinter das Ohr herab. Die Alopecie geht mit der Atrophie der Haut parallel, ist eine bleibende, narbig atrophische, die restlichen Haare finden sich zwischen den tieferen fleckenförmigen Atrophien. Die ganze Affektion begrenzt sich ziemlich scharf mit dem Kieferrand, die Halshaut zeigt keine Atrophien, aber auch keine ephelidenartigen Pigmentationen. Hände keine Veränderung. Patientin wurde nie röntgenisiert.

Histologie: Die histologischen Veränderungen entsprechen dem Bild einer narbigen Atrophie nach einer unspezifischen Entzündung. Allenthalben in der Kutis noch Reste der Entzündung in Form von spärlichen Rundzellenansammlungen um die Gefäße und Follikel. In ihnen keine spezifischen Elemente, keine epitheloiden Zellen keine Riesenzellen, äußerst spärliche Plasmazellen, etwas reichlicher Mastzellen. Neben den Rundzellen reichlichere längliche und sternförmige Fibroblasten, zwischen welchen das rarefizierte Bindegewebe in dünnen, höchst unregelmäßigen Zügen verläuft, so daß dadurch der normale Aufbau der Cutis propria gestört erscheint. In noch höherem Maße gilt dies vom Papillarkörper. Derselbe meist verstrichen oder nur kurzwellig angedeutet. Kollagenes Gewebe ein dünnes, reduziertes Fasernetz, daneben das elastische Gewebe ein dichtes, aber höchst unregelmäßig verschobenes und verdrängtes Netzwerk bildend, zwischen welchem kolloide Schollen anzutreffen sind. Die Gefäßendothelien reichlich Lipoid enthaltend, so daß sie nach Sudanfärbung leuchtend rot hervortreten, einen Befund, den man in sich noch zurückbildenden Narben erheben kann. Unter der Epidermis reichlich Kutispigment, Epidermis nicht verschmälert, reichlich Keratohyalin enthaltend, Hornschichte kernlos.

Dekursus: Patientin reagierte auf 0·001 A.-T. einen Tag hindurch mit einer Kontinua von 39·2—40·2; vielleicht, daß die Narben am Hals etwas stärker gerötet waren. Eine lokale Reaktion der Gesichtsherde trat nicht auf. Hingegen bildete sich nach der Probeexzision, die unter Kokain mit fol-

gender Naht vorgenommen wurde, eine starke Rötung und Schwellung der betreffenden Gesichtshälfte aus, die nicht auf die per primam verheilende Wunde zu beziehen war, und die etwa acht Tage anhielt. Der rhinologische Befund ergab Rhinitis atrophicans und Erosionen am Septum nasi.

Zusammengefaßt ergibt sich folgendes: Eine Patientin, die vor sechs Jahren wegen Halsdrüsenschwellung operiert wurde (Narben am Halse, Drüsentuberkulose), derzeit aber keine frischen Drüsen aufweist, erkrankt in den letzten zehn Monaten mehrmals unter hohem Fieber, das immer einige Wochen anhält. Zugleich damit trat im Gesicht, das vorher keinen Lup. erythematosus aufwies, entzündliche Schwellung auf, die in Form von kleinsten roten Flecken über das Fieber hinaus perstiert, die weiter zur narbigen Atrophie der Gesichtshaut, des Lippenrotes, zur Rhinitis atrophicans mit Erosionen und zur narbig atrophischen Alopecie führte. Die Histologie bestätigt die klinische Diagnose. Atrophie nach Entzündung.

Patientin reagiert auf Alttuberkulin allgemein mit hohem Fieber. Während des hohen Fiebers war zwar das ganze Gesicht etwas stärker gerötet, diese Rötung war aber rein nur als Fieberreaktion aufzufassen, nach Abblassung derselben am nächsten Tag zeigen die lokalen Herde keine Spur irgend einer Reaktion. Hingegen reagiert die Affektion auf das mechanische Trauma der Exzision, mit Rötung und Schwellung, wie wir ähnliche Reaktionen bei akuterem L. erythematosus auf Quecksilberpflaster, Salben, Insolation, Quarzlicht kennen. Xeroderma war leicht auszuschließen, ebenso wegen der Atrophie echtes rezidivierendes Erysipel. Die Erkrankung war somit nach obigem mit Bestimmtheit als Erythema perstans zu erkennen, das größtenteils abgeheilt war. Es muß zugegeben werden, daß bereits ein einmaliges Erythema perstans hätte zu derselben Atrophie führen können. Mit Rücksicht auf die anamnestischen Angaben der Patientin aber, die wiederholt Fieberanfälle und Schwellungen angeben, mit Rücksicht auf die Reizung durch das Trauma der Exzision und mit Rücksicht endlich darauf, daß zwischen den atrophischen Stellen noch rote Flecken vorhanden waren, ist die Annahme berechtigt, daß das Erythema

perstans mehrfach rezidivierte. Der Fall ist einzureihen unter jene, wo ohne vorherbestehenden Lupus erythematodes ein Erythema perstans auftritt, er ist weiter einzureihen unter jene, wo bei dem Patienten Tuberkulose besteht (Drüsenoperation vor 6 Jahren, intensive Allgemeinreaktion), der Herd im Gesicht aber weder auf Tuberkulin reagiert, noch histologisch Charaktere für lokale Tuberkulose aufweist. Die Patientin bot sich ein Jahr später der Klinik als Wärterin an, scheint also keine weiteren Rezidiven mitgemacht zu haben. Wir sind bei der Publikation des Falles einer Anregung Schmidts, alle hieher gehörigen Erkrankungen zu beschreiben, gefolgt.

Bemerkungen zu einer Fußnote Tschernogubows

im Archiv f. Dermat. u. Syph., Bd. CXX, p. 77.

Tchernogubow schreibt:

„Unsere erste Abänderung der Serumreaktion (das zu prüfende Serum in frischem Zustande und die roten Hammelblutkörperchen) beschrieben wir, da wir von der Idee der zweiten Reaktion mit dem antimenschlichen immunen hämolytischen Ambozeptor in Anspruch genommen waren, nur in einem russischen Journal. (Der praktische Arzt. 1908, Nr. 25—27.) Ein halbes Jahr später beschrieb aufs neue diese Reaktion fast ganz genau Hecht, der aus der deutschen Literatur unsere zweite Reaktion, die Reaktion von Bauer und die von Maslokowetz kennend und etwas nach rückwärtsgreifend, leicht auf die „Entdeckung" einer neuen Reaktion stoßen konnte, die natürlich bis in die Einzelheiten mit unserem ersten Verfahren übereinstimmte. Obgleich wir sogleich nach der Veröffentlichung von Hechts Arbeit auf unsere unzweifelhafte Priorität in bezug auf die Ausarbeitung des von ihm beschriebenen Verfahrens hinwiesen, wird diese Modifikation dennoch fast von allen Forschern aus unbekannten Gründen das Hechtsche genannt. Auch Hecht läßt sich nicht stören, ohne allen Vorbehalt dieselbe ausschließlich sich selbst zuzuschreiben, obgleich wir ihm auf seine persönliche Bitte hin rechtzeitig unseren $^1/_2$ Jahr vor seiner Mitteilung erschienenen Artikel mit der Beschreibung dieser Reaktion zusandten."



Daraufhin sandte ich ihm am 9. Juni 1914 ein rekommandiertes Schreiben, in dem ich ihm erklärte, daß ich:

1. von der bloß in russischer Sprache erschienenen Arbeit Tschernogubows keine Kenntnis haben konnte, da ich russisch nicht verstehe und ein deutsches Referat davon nie erschien;

2. um seine Separata vier Monate — am 19. April 1909 — nach Erscheinen meiner Arbeit (Mitte Dezember 1908) schrieb und sie daraufhin erst bekam. Also nicht rechtzeitig, wie Tschernogubow behauptete, um sich den Anschein einer Berechtigung für seine Prioritätsansprüche zu schaffen.

3. Die beiden Methoden sind nicht identisch: Die Mengenverhältnisse, die Anordnung, die Extrakte sind verschieden. Tschernogubow schrieb von seiner Methode Mitte April 1909 (Deutsche med. Wochenschr., Nr. 15), daß ihn ihre „Resultate wenig befriedigten" und er sie deshalb fallen ließ. Meine Methode bewährte sich mir und zahlreichen Nachuntersuchern.

Tschernogubow hat nicht geantwortet. Ebenso ließ er einen Brief der Redaktion des Archivs für Dermatologie und Syphilis (Doz. Dr. Walther Pick) vom 16. Juli 1914, der sich mit dieser Angelegenheit befaßte, unberücksichtigt. Deshalb wende ich mich an die Öffentlichkeit, um den Vorwurf des Plagiats energisch abzuweisen. Die Behauptung, auf die Tschernogubow seine Beschuldigung aufbaut, ist falsch. Eines Wissenschaftler unwürdig aber ist es, wissentlich Unwahrheiten vorzubringen, um seine vermeintlichen Ansprüche zu begründen.

Dr. Hugo Hecht (Prag).

Verhandlungsberichte.

New-Yorker Dermatologische Gesellschaft.

Präsident: John A. Fordyce.

Regelmäßige Sitzung Oktober 28. 1913.

Mac Kee für Dr. *Fordyce*. Akrodermatitis chronica atrophicans. p. 143.

Ein typischer Fall mit vorangehendem Erythem (bei einer 54jähr. diabetischen Frau) und nachfolgender Atrophie und den bekannten harten Knotenbildungen an den Grenzen gegenüber dem Gesunden. Die histologische Untersuchung ergab Hyperkeratose, Atrophie des Epithels, blasige Veränderung des Stratum spinulosum, Fehlen der Papillen, Ödem der

oberen, Verbreiterung und Schwellung der tiefen Bindegewebslagen. Endotheliale Wucherung (stellenweise Obliteration) und Wandverdickung der Gefäße.

Winfield. Fall zur Diagnose.

Ein Arzt, der 5 und 4 Jahre vorher Schulterverrenkungen durchgemacht hatte, bekam nach Empfindung von Brennen und Jucken am r. Zeigefinger Bläschen am Daumen, Zeige- und Mittelfinger. Später wurde das Ende des Zeigefingers empfindlich und gespannt, nachher blau und kühl. Nach mehreren Monaten wurde die Haut dick, trocken, schuppig und am Daumen trat ebenfalls Jucken, Brennen und kühlere Temperatur ein. Bei Kälteeinwirkung wurden Verfärbung und Paraesthesie an den betroffenen Fingern stärker. Winfield diagnostizierte Neuritis.

Fordyce. Wiederkehrender Blasenausbruch.

Nach einer Entzündung der r. Handwurzel waren bei einer jungen Frau vor 5 Jahren Blasen im Munde und an der Haut aufgetreten. Gleichzeitig oder abwechselnd mit den Blasen Ausbrüche von Erythema multiforme und Purpura. Die Blasen teils spontan, teils auf Verletzungen traten ohne Jucken auf. In der Diskussion sprechen sich Trimble und Elliot für Epidermolysis bullosa aus, Mac Kee macht auf das Röntgenbild der Handwurzelerkrankung aufmerksam, das für eine septische Gelenksentzündung spricht, Fordyce hält auch letztere für die Ursache der Hautaffektion.

Trimble. Ein Fall, der den Erfolg bei Behandlung von Lupus eryth. disseminat. zeigt.

Ein schon vorgestellter Fall von Lupus erythemat. wurde erfolgreich äußerlich mit steigend starken Salizylsalben, innerlich mit Chinin behandelt.

Diskussion. Howard und Jackson finden den Erfolg sehr gut, Fordyce ist nicht überzeugt, daß Lupus eryth. vorgelegen habe, da keinerlei Narben zu sehen sind.

Mac Kee für *Fordyce.* Purpura annularis teleangiectodes (Majocchi).

Ohne bekannte Veranlassung eine bei einem 22jähr. Manne aufgetretene Hautaffektion der Unterschenkel und Fußrücken, die bestand aus: 1. ringförmigen, rotgeränderten, in der Mitte etwas gelblich und atrophisch aussehenden Flecken von Linsen- bis 10 Cent-Größe, mit leichter Schuppung; 2. aus leichten Geschwürs- oder Nekroseherden in der Umgebung einzelner der beschriebenen ringförmigen Herde; 3. aus kleinen (Magenta- oder Cajennepfeffer-) roten Herden. Die Außenseite der r. Wade war von einem Fleck eingenommen, der aus den sub 1 beschriebenen zentral-atrophischen Herden zusammengeflossen war. Histologisch ergaben die Zentren der Herde Verdünnung des Epithels, Verlängerung der Papillarkörper, Ödem des Stratum filamentosum, Ödem der Papillen und des Korium. Erweiterung der kleinen Blutgefäße unter dem Epithel, Austritt von roten Blutkörperchen und Neubildung beziehentlich Thrombosierung von Blutgefäßen in dem Derma. In den



atrophischen Stellen war sowohl Epithel als Derma atrophisch, gruppenförmige Vermehrung von Blutgefäßen, Extravasation von roten Blutkörperchen und Blutpigment im tiefen Derma. Verminderung des elastischen Gewebes. Klinisch und histologisch ist diese Erkrankung vom Angioma serpiginosum verschieden.

Howard Fox. Fall zur Diagnose (Parapsoriasis).

Ein ungefähr 2 Jahre nach luetischer Infektion aufgetretenes Exanthem am Stamme, das aus zehncentstückgroßen, blaßbraunen, nicht juckenden und nicht schuppenden Flecken ohne bemerkenswerte Infiltration bestand. Die Wahrscheinlichkeitsdiagnose wird in der Diskussion von Jackson, Johnston und Trimble angenommen, Elliot denkt an Erythrodermie pityriasique en plaques disseminées (Brocq), keiner an Lues.

Mac Kee für *Fordyce.* Pemphigus oder Epidermolysis bullosa (?); Arsenverfärbung.

Ein Blasenausschlag, offenbar Pemphigus, der von einem Bläschenausschlag hinter den Ohren seinen Ausgang genommen. Durch die Arsenbehandlung war es zu einer allgemeinen tiefbraunen Hautverfärbung gekommen, innerhalb welcher an Stelle der Blasen Entfärbungsherde sich vorfanden. Blasenbildung an Händen und Füßen auf kleine Druckverletzungen. Atrophie der Haut der Hände. Behinderung des Kauens durch Blasenbildung im Munde; bedeutende Gewichtsabnahme des Patienten.

Trimble. Fall zur Diagnose.

An mehreren Stellen gelegene, große, unregelmäßig serpiginöse Herde, in der Mitte pigmentiert, am Rande mit Pusteln versehen, nicht juckend. Jackson, Robinson und Elliot diagnostizieren Lues; Trimble will trotz negativen Wassermanns eine antispezifische Behandlung versuchen.

Mac Kee. Epitheliom durch starke Röntgenbehandlung geheilt.

Ein Epitheliom in der Narbe eines vor 12 Jahren abgeheilten Stirngummas, auch histologisch als solches sichergestellt, wird mit einer großen Röntgendosis (8 H.) behandelt, worauf rasche Abheilung des Herdes, die abermals histologisch bestätigt wird, erfolgt. Zur Sicherheit eine Nachkur von 6 H. Vollständig weiche Narbe.

Mac Kee für *Fordyce.* Akne kachekticorum.

Phthisikus mit zahlreichen Narben, Komedonen und harten Pusteln im Gesicht und am Stamm; weiters mit erbsen- bis silberdollargroßen Geschwüren, die auch stellenweise zu solchen mit 3 Zoll Durchmesser zusammengeflossen waren, auf den Schultern, dem Nacken und der Mitte des Rückens. Die linke Brustseite und die Brustbeingegend zeigen die gleichen Geschwüre. Die Ränder der letztern scharf oder unterminiert. Brom und Jod war nicht eingenommen worden.

Trimble. Lupus erythemat. dissem. Ein Fall.

Refer. aus Journ. of cut. diseases 1914, XXXII, Nr. 2, p. 143—150.

Rudolf Winternitz (Prag).



Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie.

Sitzung vom 4. Juni 1914.

Pautrier übt Kritik an den in der letzten Sitzung gefallenen Diskussionsbemerkungen von Jourdanet und besonders von Gougerot betreffend die Pathogenese der Sarkoide, worauf Gougerot antwortet.

Balzer, Gougerot und *Barthélemy*. Fall von fibrösem Sarkoid am Arm, das nach einer Revakzination aufgetreten sein soll. Die Autoren nehmen an, es habe nach der Vakzination eine sekundäre Infektion stattgefunden und von da aus sei das entzündliche Fibrom entstanden.

Gougerot, Ehrmann und *Larrousse* demonstrieren ein 27 Monate altes Kind, das multiple Herde von Sporotrichose an den Wangen, den Händen, Armen und Beinen aufweist. An der 4. rechten Zehe Sporotrichose des Knochens, die große Ähnlichkeit mit einer Spina ventosa hat. Auch die übrigen Läsionen sollen längere Zeit für tuberkulös gehalten worden sein, bis die positive Kur die Diagnose sicherte. Auf Jodtherapie rasche Besserung.

Gougerot und *Blum* demonstrieren einen Fall von hochgradiger Sporotrichose im Gesicht, bei dem die Seitenpartien des Gesichtes, der behaarte Kopf und der Hals ulzerierte und eitrige Läsionen zeigten, die sehr abstoßend wirkten. Die Affektion bestand über 1 Jahr und ist unter verschiedenen Diagnosen mit den verschiedensten Mitteln behandelt worden. Auf KI rasche Besserung. Sporotrichosekultur positiv. Die Autoren führen die Affektion auf einen Unfall zurück. Pat. verletzte sich angeblich als Chauffeur am Kopf und die Wunde soll ihm dabei mit Vegetabilien verunreinigt worden sein.

Jeanselme demonstriert einen Fall von Radiumdermatitis bei einer Dame, die gegen Hautnarben nach Schwefelsäureverbrennung ungefilterte Radiumstrahlen anwendete. Wo keine Strahlen einwirkten, da waren die Narben sehr unbedeutend, während die bestrahlten Narben häßliche Pigmentierungen und Teleangiektasien zeigten.

Diskussion. Pautrier empfiehlt zur Behandlung dieser Entstellungen noch am ehesten die filiforme Dusche unter hohem Druck.

Jeanselme demonstriert ferner eine 28jährige Patientin, die am Halse ein Netz von Teleangiektasien aufweist, das große Ähnlichkeit mit einem Angiom hat. Die Gefäßerweiterungen sollen nach lange fortgesetzten Röntgenbestrahlungen aufgetreten sein, die Patientin wegen Zervikaldrüsen bekommen hatte.

Diskussion. Gougerot empfiehlt zur Beseitigung der Teleangiektasien Applikation von Finsen-Strahlen.

Pautrier und *Rabreau*. Fall von Vitiligo bei einem 35jährigen Manne, bei dem peripher an den vitiliginösen Flecken noch rote Säume von einem luetischen Erythem zu konstatieren waren. Die Flecke saßen



hauptsächlich an der linken Hand, am linken Vorderarm und im Gesicht. Wassermann positiv; luetische Infektion zugegeben. Die Autoren nehmen in diesem Falle die luetische Ätiologie des Vitiligo an. Therapeutisch wird eine Hg-Kur empfohlen. Die Autoren halten es für angezeigt, in jedem Fall von Vitiligo nach der Lues zu fahnden, besonders mittels Wassermannscher Reaktion.

Diskussion. Baudouin warnt vor Generalisierungen. Balzer will ebenfalls posteruptive Vitiligofälle gesehen haben; am Rande der achromischen Herde sollen papulöse Läsionen zu konstatieren gewesen sein. Joltrain will bei 18 Fällen von Vitiligo 11 mal eine positive Wassermannsche Reaktion konstatiert haben. Hudelo weist auf die Häufigkeit der Vitiligo bei Tabes hin, was ebenfalls auf einen Zusammenhang zwischen Lues und Vitiligo hinweise. Renault warnt davor, die Vitiligo mit Leukodermie zu verwechseln. Auch Milian spricht sich im Sinne eines Zusammenhanges zwischen Vitiligo und Lues aus.

Balzer und *Barthélemy*. Fall von generalisiertem Lichen ruber planus circinatus bei einem 20jährigen Mann.

Balzer und *Barthélemy*. Fall von diffuser kongenitaler Alopekie bei einem 42jährigen Mann. Die Affektion ist familiär. Die Haare am behaarten Kopf, im Bereich des Schnurrbartes und Bartes sind sehr dünn gesät, ebenso die Augenbrauen, während die Zilien fehlen und an deren Stelle nur vereinzelte feine Flaumhaare zu konstatieren sind. Achselhöhlen und Schamgegend fast kahl, auch der übrige Körper ist sehr wenig behaart. Auch die Nägel zeigen Veränderungen; sie sind dünn, brüchig, unregelmäßig und weisen Querfurchen auf.

Balzer und *Galliot* wollen bei einem 19jährigen Jungen 2 *cm* von der Peniswurzel entfernt eine kleine Drüse beobachtet haben.

Gougerot und *Monod* demonstrieren eine 40jährige Frau, die an neuro-arthritischen Ödemen der Hände und z. T. der Füße leidet. Die Ödeme sollen periodisch auftreten und Veränderungen an den Nägeln zur Folge haben, die sich in Form von wellenartigen Erhebungen an den Nägeln geltend machen. Die Nägel selbst sind gelblich verfärbt.

Gaucher spricht über die ambulante Behandlung der Luetiker im Hôpital Saint-Louis.

Die Diskussion wird von Queyrat, Jeanselme und Renault benützt.

Queyrat, Butte, Jeanselme, Gaucher, Balzer, Boudouin und Pautrier diskutieren über das Thema: „Internationale dermatologische Vereinigung.“ Aus den Voten, namentlich desjenigen von Gaucher, scheint hervorzugehen, daß eine möglichst weitherzige Interpretation der Statuten bezüglich der Aufnahme französischer Mitglieder angestrebt wird.

Goubeau äußert sich neuerdings zur Frage der gemischten Behandlung der Lues mittels Salvarsan, Hg und KI. Im 1. Stadium gibt er 4 Salvarsan-Injektionen und macht dazwischen Einspritzungen von Hg benzoicum, anfänglich à 0,01, später à 0,02, in toto 40 Injektionen. Zu gleicher Zeit werden 2—3 *g* KI pro die verabfolgt. Goubeau gibt dann während 2 Jahren jährlich noch 2 solche Kuren; die Medikamente werden aber nicht mehr simultan, sondern nacheinander, jedes 6 Wochen verabfolgt.



Im 2. und 3. Stadium werden ebenfalls die drei Medikamente serienweise gegeben, nicht simultan, bis die Serumreaktionen dauernd negativ geworden sind.

Pautrier, *Veyrieres* und *Desaux* demonstrieren die Abbildung des von ihnen in der letzten Sitzung besprochenen Apparates für filiforme Duschen.

(Referiert nach dem Bulletin de la Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie. 1914. Nr. 6.) Max Winkler (Luzern).

Fachzeitschriften.

Dermatologische Wochenschrift.

Bd. LIX. Nr. 27—48.

Nr. 27.

Lenartowicz, J. T. Beobachtungen über kutane Resorption der Salizylsäure aus Pflastern. p. 791.

Nach Applikation eines 40%igen Salizylpflasters auf eine lupös erkrankte untere Extremität (es wurden dazu 200 *g* des Pflasters verbraucht) traten bei der Patientin unter Fieber, Erbrechen, heftigen Kopfschmerzen, Ohrensausen, mäßige Nackenstarre auf. Im Harn Eiweiß und Salizylsäure. Tod unter Steigerung dieser Erscheinungen 21 Stunden nach Anlegen des Verbandes. Außer den erwähnten klinischen Symptomen sprechen für Vergiftung die bei der Sektion gefundene akute Nephritis, die Hyperämie der Meningen, Blutergüsse auf dem Perikard, in der Nierenkapsel und im Verdauungstraktus. Dagegen kann aber geltend gemacht werden das hohe Fieber und der bei der Sektion gefundene Status thymolymphaticus. In einem zweiten Lupusfall traten nach Verbrauch von 100 *g* 40%iges Salizylseifenpflaster ähnliche Symptome, jedoch später und in geringerem Grade auf. Die Resorption erfolgte in beiden Fällen von der pathologisch veränderten Haut. Die Versuche Lenartowicz ergeben, daß aber auch die intakte Haut Salizylsäure aus den Pflastern resorbiert, und daß schon 3 Stunden nach der Anlegung desselben Salizylsäure im Harn nachweisbar war. Die Resorption erklärt sich aus der Schädigung des Epithels durch die Ätzwirkung der Salizylsäure. Die Fähigkeit der Resorption besitzt nur die Salizylsäure, nicht aber deren Salze.

Scharff, P. Gicht und Harnröhrenstriktur. p. 800.

Empfehlung des Brambacher Sprudels (erdig-salinischer Eisensäuerling mit hoher Radioaktivität) gegen Gicht, Diabetes, Pyelitis, Blasenkatarrh, Phosphaturie. Bei einer alten,



augenscheinlich mit Uraten inkrustierten Harnröhrenstriktur, ferner bei Prostatahypertrophie. Bei akuter Gonorrhoe, zur Hebung der Potenz leistete er ebenfalls gute Dienste.

Nr. 28.

Fuchs, B. Luesbehandlung und Wassermann. pag. 831.

Im Garnisonsspital in Przemysl wurden in 3 Jahren 2520 Salvarsaninjektionen bei 843 Kranken vorgenommen. Das Serum dieser Kranken wurde alle 8 Wochen nach Wassermann geprüft. Der Wechsel der Mannschaften ermöglichte aber nur bei 211 Fällen kontinuierliche serologische Kontrolle durch 1—3 Jahre. Weder von der intravenösen noch intraglutäalen Injektion sah Verf. eine dauernde Schädigung des Patienten. Er hält Salvarsan und Neosalvarsan für das bislang stärkste Mittel gegen Lues. Die intraglutäale Einverleibung des S. bzw. Ns. übertraf in ihrer Wirkung und Dauer durch die Setzung eines Depots die rascher vorübergehende Wirkung der intravenösen Injektion. Die Dosierung des S. ist eine weitgehende. Nur energische Behandlung zeitigte günstige Erfolge, besonders wenn sie frühzeitig einsetzt. Lückenlose, jahrelang fortgesetzte serologische Kontrolle, abermalige Behandlung bei positivem Ausschlage dürften Grundbedingung in der Behandlung der Lues sein. Bei dauernd negativer W.-R. müßten von Zeit zu Zeit provokatorische Salvarsaninfusionen vorgenommen werden.

Wechselmann. Prof. Max Wolters. Nekrolog.

Nr. 29.

Aoki, T. Über den Favus der unbehaarten Haut in Japan mit besonderer Berücksichtigung der bakteriologischen Untersuchung. p. 863.

Zusammenfassung: Im Gegensatz zu Europa ist der Favus auf der unbehaarten Haut in Japan sehr selten beobachtet worden. Es scheint Aoki richtig zu sein, daß bei seinem Fall der Erreger des Kopffavus auf der unbehaarten Haut per continuitatem oder durch Kratzen etc. übertragen worden war. Das Züchtungsresultat aus allen Materialien war ganz identisch mit Aokis atypischem Pilz von Achorion Schönleinii.

Ney, L. Anwendung der antiseptischen und trokenwirkenden Pulver in der Dermatologie. pag. 873.

Empfehlung einer Vioform-Kadogelsalbe bei Ekzem und Ulcus cruris. Vioform allein ist erfolgreich bei Intertrigo, Dekubitus, Brandwunden und venerischen Krankheiten.



Strauß, A. Josef Eichhoff. Nekrolog.

Nr. 30.

Unna, P. G. Zinkmattan als Unterlage. p. 895.

Man kann jedes Medikament einer Mattanpaste einverleiben und kann darüber nach dem Eintrocknen sofort leimen und wattieren. Ferner kann man Mattanpaste mit der Schälpaste kombinieren, wobei die schmerzlindernde Wirkung der ersteren den bisher gebräuchlichen Anästhesinzusatz zur letzteren überflüssig macht, und auch die Wirkung der Schälpaste abgestuft werden kann. Auch zur Erzielung reizlosen Druckes auf die Haut bei Rosazea, Naevus flammeus etc. empfiehlt sich Mattanpaste, darüber Ichthyolkollodium, und über diese Decke ein Bleiwasserumschlag. Die beste Form des Zinkmattan ist: Zinci oxydat., Bismuthi oxychlorat, Ol. lini, Aq. Calcis aa 10·0, Mattan 20·0. Je nach den besonderen Indikationen kann man dieser Paste 5% Schwefel oder Ichthyol zusetzen.

Šamberger, Fr. Eine neue Behandlungsmethode des akuten Ekzems. p. 899.

Empfehlung von Waschungen der nässenden Ekzemfläche mit heißer 1%iger wässeriger Resorzinlösung, oder, wo die Lokalisation des Herdes es gestattet, baden in der heißen Lösung, und zwar höchstens dreimal täglich, durch 5 bis 10 Minuten. Nach dem Bad Abtrocknen und Verband mit hydrophiler Gaze. Ist das Ekzem trocken geworden, wird es mit Unnascher Pasta weiter behandelt. Bei impetiginösem Ekzem wird die erkrankte Partie noch während des nässenden Stadiums nach der Resorzinwaschung mit Unnas Zinkschwefelpaste bestrichen, die auch nach Aufhören des Nässens weiter verwendet werden soll. Zur Behandlung des akuten gruppierten follikulären Ekzems empfiehlt Šamberger den Sackschen Teer: Picis lithanthrae 10·0, Benzol 20·0, Azeton 77·0.

Sternthal, A. Bericht über die Jahresversammlung der deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. p. 905.

Nr. 31.

Grosglick, A. Immunotherapeutische Versuche bei Syphilis. p. 927.

Nicht beendet.

Knack, A. V. Überempfindlichkeit gegen Kautschukheftpflaster. p. 936.

Jedesmaliges Auftreten eines akuten Ekzems nach Applikation eines Kautschukheftpflasters. Die Ursache für diese Reizwirkung ist in dem in den Kautschukheftpflastern enthaltenen Dammarharz gelegen.



Nr. 32.

Wichmann, P. Erfahrungen mit dem F. F. Friedmannschen Heil- und Schutzmittel zur Bekämpfung der Tuberkulose beim Lupus, bei Haut- und Knochentuberkulose. p. 951.

Behandlung von 7 Lupusfällen streng nach der Methode Friedmanns. An allen Herden trat nach der Injektion eine spezifische Reaktion auf. In einem Falle versiegte eine Fistelsekretion, in einem anderen flachte sich ein Herd von Hauttuberkulose ab und schwand sogar stellenweise; sonst trat keine Änderung, im Gegenteil bei 3 Fällen eine deutliche Verschlimmerung des Lupus auf.

Grosglick, A. Immunotherapeutische Versuche bei Syphilis. p. 960.

Ergebnisse: Der spirituöse Lues-Fötalleberextrakt wirkt spezifisch auf Produkte der Syphilis iu allen Stadien der Krankheit, ähnlich dem Hg, JK, Salvarsan. Er steht jedoch den erprobten Spezifika, was Schnelligkeit, Intensität und Zahl der beeinflußten Fälle anbelangt, unvergleichlich nach. Sollen lediglich die sogenannten günstigen Fälle berücksichtigt werden, so war die Wirkung des Extraktes am auffallendsten bei sekundär-rezidivierender, viel geringer bei tertiärer, am geringsten bei rezenter Lues. Unter den sekundären Erscheinungen ließen sich die an der Haut lokalisierten durch den Extrakt in höherem Maße beeinflussen, als die an den Schleimhäuten lokalisierten. Unter den tertiären Erkrankungen traten die ulzerierten Gummata unvergleichlich leichter zurück als die geschlossenen, am hartnäckigsten aber widerstanden die syphilitischen Erkrankungen des Periosts und der Knochen der Einwirkung des Extraktes. Die Dosierungsmethode hatte keinen sichtbaren Einfluß auf die Erfolge der Behandlung bei sekundärrezidivierender Lues, während bei tertiärer mit den geringen Dosen günstigere Resultate gezeitigt wurden als mit den hohen.

Rille, J. H. Gaspar Vianna. Nekrolog.

Nr. 33.

Trýb, A. Herpes zoster generalisatus. p. 983.

Rechtsseitiger thorakaler gangränöser Zoster, der zur Bildung eines bis 25 *cm* breiten Geschwüres geführt hatte. Seinem Auftreten gingen axillare und supraklavikulare Lymphdrüsentumoren voraus. Außerhalb dieses Geschwüres fanden sich allenthalben am ganzen Körper (auch Kopf und Gesicht) zahlreiche Bläschen und Pusteln. Die Bläschen sind nicht gleichaltrig, sondern binnen 2 Tagen nach und nach entstanden. Histologisch fand sich das Resultat einer ballonierenden und



fibrinoiden Degeneration, welche in Trýbs Fall unter dem Bilde einer fibrinösen Form verlief.

Mondschein, M. Kaviblentherapie der Gonorrhoe. pag. 987.

Die Kaviblentherapie Brucks ist eine sehr gute antigonorrhoische Methode, die frühzeitig zum Verschwinden der Gonokokken führt. Die Durchschnittsdauer der Behandlung betrug 16—22 Tage. In manchen Fällen reagiert jedoch der Tripper gar nicht auf diese Behandlung. Auch Merlusansolution als Injektion bei Gonorrhoe hat sich M. gut bewährt.

Nr. 34.

Strauß, A. Die Kupferchemotherapie der Schleimhauttuberkulose der oberen Luftwege mit Lekutyl-Inhalationen. p. 1007.

Vorzügliche Erfolge bei über 160 Kranken durch die Inhalation einer Lekutylemulsion (Unquent. Lekutyl [Bayer] 20·0, Tinct. Foenicul. 5·0, Saccharin 0·1, Paraffin. liquid. ad 50·0), die durch einen der gebräuchlichen Vernebler zerstäubt wird. Daneben kann man auch die Schleimhaut lokal mit demselben Mittel pinseln oder tamponieren. Die Inhalationen erfolgen 1—2 mal täglich durch 5—10 Minuten.

Freund, E. Erfahrungen mit Merlusan. p. 1011.

Bei latenter Lues, namentlich im Spätstadium, ist man durch ausschließliche Merlusanbehandlung in der Mehrzahl der Fälle nicht imstande, die positive W.-R. in eine negative umzuwandeln. Auf die Sekundärsymptome (Exantheme) wirkt es ebenso prompt, wie Injektions- oder Schmierkuren, bei tertiären Formen mindestens so gut wie jede andere Art von Hg-Kuren. Merlusan kann allein oder mit Salvarsankuren kombiniert verwendet werden. Auch bei einem Fall hereditärer Lues sah Freund gute Erfolge.

Nr. 35.

Roedner, J. Beitrag zur Frage der praktischen Verwertung der Pallidinreaktion. p. 1021.

Versuchsreihe von 39 Fällen und 3 gesunden und 3 syphilitisch infizierten Kaninchen. In sämtlichen Fällen von Lues I und II (auch Lues maligna) war die Reaktion negativ, aber auch in allen 8 Fällen von Lues III. Die 6 Kaninchen reagierten ebenfalls nicht. Verf. kann in der Pallidinreaktion nicht eine Antigen-Antikörperreaktion erblicken, da nach Uhlenhuth und Mulzer im Serum lueskranker Kaninchen spezifische Antikörper nicht nachweisbar sind. Die Hautüberempfindlichkeit der Luetiker muß überhaupt den diagnostischen Wert einer Kutanreaktion bei syphilitischen Individuen sehr herabsetzen.



Philip, C. Die Behandlung des Ekzems mit heißen Bädern. p. 1038.

Empfehlung heißer Bäder durch $^1/_2$ Stunde früh und abends in heißem Seifenwasser bei akuten oder chronischen nässenden oder trockenen Ekzemen; nach dem Abtrocknen Verband mit Unguent. Resorcin. compos Unna (Resorzin-, Ichthyol $\overline{aa}$ 5·0, Acid. salicyl 2·0, Vaselin. fl. ad 100·0). Nach 4—8 Tagen, wenn das Jucken aufgehört hat, das Bad nur abends durch $^1/_4$ Stunde, darnach Zinkpasta.

Nr. 36.

Rohr. Über Arthigon. p. 1055.

Behandlung von 133 Fällen komplizierter und unkomplizierter Gonorrhoe. Es wirkt nur auf abgeschlossene gonorrhoische Krankheitsherde, am besten auf Epididymitis und Arthritis. Akzessorische Gänge oder Urethritis auterior bleiben unbeeinflußt. Intravenöse Injektionen wirken etwas besser als intramuskuläre, auch bezüglich der Nebenwirkungen, sind also vorzuziehen; beide sind unschädlich. In einem intravenös behandelten Fall traten Sehstörungen aut, die nach 4 Tagen verschwanden. Das Fehlen von Fieber- und lokaler Reaktion nach der Injektion, sowie das refraktäre Verhalten mancher Fälle sind auf biologische Differenzen der Gonokokkenstämme des Arthigon und des betreffenden Patienten zurückzuführen. Bei Urethritis posterior trat manchmal nach der Injektion Epididymitis oder Prostatitis auf. Deswegen soll man Arthigon bei unkomplizierter Posterior nicht verwenden.

Nr. 37.

Wile, U. J. und *Stokes*, J. H. Untersuchungen über den Liquor cerebrospinalis in bezug auf die Beteiligung des Nervensystems bei der sekundären Syphilis. p. 1079.

Nicht beendet.

Nr. 38.

Fahr, Th. Über einen Fall von rasch tödlich verlaufener Meningitis luica neun Wochen nach dem Primäraffekt. p. 1103.

Der 25jährige kräftige Kranke, der seit 14 Tagen ein makulopapulöses Syphilid hatte (Infektion ca. 9 Wochen früher), brach plötzlich bewußtlos zusammen und starb nach kurzer Wiederkehr des Bewußtseins ungefähr 12 Stunden nach dem Auftreten der ersten Krankheitssymptome. Während der Erkrankung keine wesentlichen Symptome, speziell nicht seitens des Nervensystems. Die Sektion ergab eine luische Leptomeningitis als wichtigstes Symptom, die auch histologisch nach-



weisbar war, mit sehr zahlreichen Spirochaeten, auch frei in den Gefäßen. Vielleicht erklärt letzterer Befund, der eventuelle plötzliche Überschwemmung des Gehirns mit Spirochaeten vermuten läßt, das rasche Auftreten der Meningitis und deren Bösartigkeit.

Wile, U. J. und *Stokes*, J. H. Untersuchungen über den Liquor cerebrospinalis in bezug auf die Beteiligung des Nervensystems bei der sekundären Lues. p. 1107.

Nicht beendet.

Nr. 39.

Wile, U. J. und *Stokes*, J. H. Untersuchungen über den Liquor cerebrospinalis in bezug auf die Beteiligung des Nervensystems bei sekundärer Lues. p. 1127.

Schlußfolgerungen. 63% der untersuchten Fälle boten nach dem Liquorbefund eine Affektion des Zentralnervensystems dar. Diese Ziffer umfaßt aber nach den hiebei ausgeführten Spezialuntersuchungen nicht die Gesamtzahl derjenigen, welche später einmal eine Reaktion seitens des Zentralnervensystems aufweisen werden oder eine solche bereits aufgewiesen haben. Ein einziger negativer Befund ist kein endgültiger Beweis von Freisein von Affektionen des Zentralnervensystems. Lymphozytose, vermehrter Albumin- und Globulingehalt des Liquor und + W.-R., für sich allein oder in variablen Kombinationen mit den anderen vorhanden, ist an sich gleichbedeutend mit einer Beteiligung des Zentralnervensystems. Diese frühzeitigen Prozesse sind in der Regel nur von kurzer Dauer, da dem hohen Prozentsatz derselben der relativ geringe Prozentsatz der späteren Affektionen unter der Gesamtzahl der Luetiker gegenübersteht. Das Zentralnervensystem neigt vorwiegend bei Fällen mit papulösen und follikulären Hautläsionen besonders zu frühzeitiger Beteiligung. Ausgesprochen subjektive Symptome (Kopfweh, Schlaflosigkeit, nervöse Reizbarkeit) lassen in erster Linie + Liquorbefund erwarten. Ungenügend oder gar nicht behandelte Fälle zeigten im großen ganzen einen höheren Prozentsatz der Beteiligung. Fälle mit erheblicherer Störung des Allgemeinbefindens zeigten auch in relativ großer Anzahl Affektionen des Zentralnervensystems. Das häufigste Merkmal einer meningealen Reaktion war die Steigerung des Gehalts an Albumin und Globulin, während die W.-R. an zweiter, die Lymphozytose an letzter Stelle stand. Als diagnostisches Hilfsmittel und gelegentlich als Anhaltspunkt in prognostischer Beziehung kann der Wert der Lumbalpunktion in Fällen sekundärer Lues kaum überschätzt werden.



Unna, P. jun. Pasta kali chlorici c. creta. p. 2132.

Pasta kali chlorici cum creta ist ein gutes Hautmittel. Sie trocknet sehr rasch und bildet eine feste Decke auf der Haut, die ganz reizlos ist. Sie bewährte sich bei Follikulitis des Rückens, bei Akne, bei papulopustulösen und follikulären Ekzemen des Rumpfes auf fettreicher Haut, ferner bei allen Follikulitiden, die im Verlaufe der Behandlung anderer Hautkrankheiten auftreten. Auch als Polirmittel bei Akne pustulosa kann sie verwendet werden. Bei Akne und den Follikulitiden empfiehlt sich 5—10% Schwefelzusatz.

Nr. 40.

Unna, P. G. Die Sauerstoffmittel in der Dermatologie. p. 1143.

Nicht beendet

Waller, A. Behandlung der Lues mit Embarin. p. 1147.

Erprobung des Embarin an 30 Fällen. Nur in 2 Fällen heftige Reaktionserscheinungen (Schüttelfrost, Fieber, Durchfälle), die Verf. durch Idiosynkrasie dem Mittel gegenüber erklärt. Beeinflussung der Luessymptome erfolgte prompt.

Nr. 41.

Hodara, M. Zu Havas Kritik meiner Arbeit „Über das Wachstum der Haare auf Favusnarben nach Skarifikationen und Einpflanzung von Teilen des Haarschaftes. p. 1167.

Hodara wendet sich gegen die aprioristische Kritik seiner seinerzeitigen Mitteilung (Arch. f. pr. Dermat. 1898, Bd. XXVII, Nr. 2) durch Havas und belegt nochmals die Richtigkeit seiner damaligen Resultate durch Hinweis auf die in seiner Arbeit enthaltenen Abbildungen seiner mikroskopischen Präparate. Diese gestatten „die histologische Demonstration der Neubildung eines Follikels um einen eingepflanzten Haarsplitter herum. die die Verlängerung des eingepflanzten Haarteiles und eine Haarwurzel mit voller Zwiebel und das Wachstum dieses eingewurzelten Haarsplitters, wie das eines natürlichen Haares hervorruft".

In einem Nachwort bestätigt Unna, der das Exzisionsmaterial Hodaras seinerzeit geprüft hat, die Richtigkeit der Beobachtungen Hodaras.

Unna, P. G. Die Sauerstoffmittel in der Dermatologie. p. 1170.

Die oxydierenden Mittel kommen neben den hornerweichenden und keratolytischen in Betracht, wo zu starke Verhornung das Krankheitsbild beherrscht. Besteht außer der Hyperkeratose auch zugleich Akanthose, so müssen auch



reduzierende Mittel verwendet werden, die aber zumeist versagen, da, ehe sie auf die Akanthose wirken können, vorher die Hyperkeratose beseitigt werden muß. Außer den hornerweichenden und schälenden Mitteln verdienen zum Zwecke der Hornverdünnung nun auch die oxydierenden Mittel mehr als bisher herangezogen zu werden und zwar in Kombination mit alkalischen Mitteln. Solche alkalische Oxydentien sind 1. die Kalipermanganatpaste (Kal. hypermang. 1·0, Zinc. oxyd. 10·0, Aq. 10). Sie leistet gute Dienste bei Psoriasis, teils für sich allein über Nacht appliziert, teils mit dem reduzierenden (Pyrogallus, Chrysarobin) überstrichen. Bezüglich der sehr interessanten Behandlungsdetails sei auf das Original verwiesen. 2. Sauerstoffseifen. Die Pernatrolseife (Natriumsuperoxydstückseife) bewahrt ihren O-Gehalt bei trockener Aufbewahrung ziemlich unbegrenzt und gibt ihn nur in Berührung mit Wasser ab. Der Sauerstoffstift stellt eine handliche Form dieser Seife dar, geeignet zur Behandlung umschriebener Stellen. Diese Sauerstoffseifen sind indiziert bei Akne, umschriebenen kallösen Ekzemen, seborrhoischen und senilen Warzen, umschriebenen Hyperkeratosen und dunklen Hornfärbungen, zur Aufhellung dunklen Frauenbartes, der Schwärzung der Follikelmündungen etc. Allein und als Ergänzung der üblichen reduzierenden Mittel wirken sie gut bei Psoriasis, psoriasiformem und pruriginösem Ekzem, Lichen, Ichthyosis, Furunkulose etc. Auch die „Krähenfüße" können durch kontinuierlichen Gebrauch der O-Seife aufgehalten und unter Umständen behoben werden, indem hier die Kali- und O-Wirkung in größere Tiefe eindringen kann und Zirkulation und Saftgehalt der Kutis günstig beeinflußt. Zur Verwendung kommt hier der Seifenstift oder die Salbenseife; bei der Röntgenverbrennung und bei Xeroderma pigmentosum leistet sie auch sehr gute Dienste. Strichförmige Sklerodermie wurde in 2 Fällen durch konsequente Behandlung sehr günstig beeinflußt; in einem Falle umschriebener angeborener Kutisatrophie am Kopf trat ebenfalls wesentliche Besserung ein. Bezüglich der Behandlungsdetails sei auf das Original verwiesen.

Nr. 42.

Chajes. Über Purium, einer neuen Steinkohlenteerester. p. 1183.

Purium ist salbenförmig, fast geruchlos. Bei der Behandlung wurden verwendet: Purium oleosum ($33^1/_3$% Purium, $66^2/_3$% Ol. Ricini), 2—20% Salben, 2—10% Puriumzinkpasten, Purium-Lack, 2—10% Puriumliniment. Versuche an 300 Fällen verschiedener Hauterkrankungen, bei welchen Steinkohlenteer indiziert ist. In dünnen Konzentrationen kann es auch schon im nässenden Stadium des Ekzems verwendet werden. Bei

Lichen planus und chronicus simplex hat es sich besonders bewährt, ganz gut auch bei Herpes tonsurans, Eczema marginatum, Pityriasis rosea; bei Psoriasis war die Wirkung nicht einheitlich.

Nr. 43.

Probizer, G. de. Einige praktische Bemerkungen über einen Fall von pellagrösem Exanthem. p. 1207.

Die 16jährige Patientin, welche an Magenstörungen litt, trat mit pellagrösem Erythem am Halse, im Gesicht, an den Handrücken in Probizers Behandlung. Sie hatte durch 27 Monate keine Polenta genossen, dann aber durch 4 Monate reichlich und fast ausschließlich Polenta verzehrt. Das Maismehl, aus dem die Polenta hergestellt wurde, war feucht und schimmelte. Die Patientin hatte eine besondere Neigung zu Ekzemen. In gewissen Fällen mag die Haut als Ausscheidungsorgan für die Materia peceans der Pellagra fungieren. Das Hauterythem hält Probizer aber nicht für ein notwendiges Symptom der Pellagra.

Szerdotz, H. Über Embarin. p. 2213.

Embarin ist nach den Erfahrungen von Szerdotz (an 32 Fällen) „das beste Hg-Präparat, das wir bis jetzt besitzen".

Nr. 44.

Unna, P. G. Kreidepasten. p. 1223.

Die in Unnas Pasta zinci mollis enthaltene Kreide bewirkt eine erhebliche Steigerung der schmerzlindernden Wirkung des in der Paste enthaltenen basisch reagierenden Kalkwassers. Die Beobachtung von Unna jun., daß Pebecopaste eine bedeutende austrocknende Wirkung ausübt, erklärt sich aus ihrem Gehalt an Kreide in Verbindung mit der wasserlöslichen Gummimasse. Kreidegummipasta (Cretae 20·0 Mucil Gummi arab., Glyzerin āā 10·0) wirkt stark austrocknend. Durch Zusatz von Zinkoxyd kann man ihr eine weitere Anwendbarkeit auf dem Gebiete der nässenden Ekzeme verschaffen. (Calcium carbon. D. A. B. V. 40·0 Zinc. oxydat. 20·0, Mucil. gummi arab. 20·0 Glyzerin, Aq. Calcis āā 10·0 mit Thymol 1‰ oder Menthol.) Man kann sie auch mit Gelanth herstellen und dann Ichthyol ohne Gefahr der Entmischung zusetzen; sie wird unter dem Namen Gelanth. cretae cuticolor auch hautfarben hergestellt. Kreidezinkpaste bewirkt rasche Eintrocknung großer ödematöser, erythematöser und feuchter Flächen und man kann mit ihr durch Überdecken jede Fettsalbe und Fettpasta trocken legen. Sie verhindert dann auch Reizung durch Chrysarobin. Sie hält die Haut in der Umgebung von Wunden, nässenden Hautaffektionen und Fisteln trocken. Bei der Behandlung des vesikulösen und nässenden



Ekzems leistet sie allein und in Kombination mit kokkentötenden Mitteln gute Dienste; ebenso bei mit Geschwüren verbundenen ausgedehnten varikösen Unterschenkelekzemen. Die leicht über die Haut zu streichenden Kreide-Zinkpasten sind sehr gute Deckpasten, die auch reinigend wirken.

Frühwald, R. Die bisherige Tätigkeit der „Royal Commission“ on venereal diseases. p. 1230.

Bericht.

Nr. 45.

Lux, Fr. Die Behandlung juckender Dermatosen mit Ringerscher Lösung und Eigenblut. p. 1247.

Nicht beendet.

Pap, A. Erfahrungen mit Embarin in der Syphilistherapie. p. 1256.

Embarin wirkt sehr gut und prompt, ohne Nebenerscheinungen. (Erfahrungen an 20 Fällen.)

Nr. 46.

Rille. Ein weiterer Beitrag zur Kenntnis des syphilitischen Primäraffektes am Nabel. p. 1271.

Rille berichtet über weitere 3 Fälle von Nabelprimäraffekt, die in der Literatur teils enthalten, teils noch nicht veröffentlicht sind (Lassar, Marcailhon d'Aymeric, Audry). Zwei derselben lassen die Möglichkeit einer Luesübertragung durch gebrauchte Wäschestücke zu.

Lux, Fr. Die Behandlung juckender Dermatosen mit Ringerscher Lösung und Eigenblut. p. 1273.

Pruritus, Urtikaria, Lichen urticatus, pruriginöses Ekzem, Pyrogalloldermatitis lassen sich erfolgreich durch Aderlaß mit nachfolgender Infusion von Ringerscher Lösung und Injektion von Eigenblut behandeln. Erfolglos war diese Behandlung bei Mykosis fungoides, Dermatitis herpetiformis, Eczema madidans.

Nr. 47.

Schumacher, J. Das Salvarsan, ein echter Farbstoff. p. 1296.

Salvarsan ist sowohl physikalisch als chemisch als Farbstoff aufzufassen, da es sowohl von Tierkohle aufgenommen wird, als es auch chemisch die an einen Farbstoff gestellten Anforderungen erfüllt. Es enthält zwei aromatische Ringe, ein Chromophor, in diesem Falle die Gruppe — As = As — und auxochrome Gruppen. Salvarsan ist ein Arsenfarbstoff, da das Arsen als Chromophor den Farbstoff selbst aufbauen hilft. Durch diese Bindung wird As als solches durch die Leitschiene transportiert und an sein Ziel gelangen. Denn so lange das



Molekül noch Farbstoff ist, so lange ist auch As in ihm enthalten, im Gegensatz zu den anderen Farbstoffgiftverbindungen, welche durch chemische Vorgänge im Körper so weit verändert sein können, daß das Gift abgespalten ist oder sie in komplexe therapeutisch unwirksame oder schwach wirksame Verbindungen übergeführt wurden und der Farbstoff als solcher erhalten geblieben ist, aber seine Wirkung entbehren muß. Das verschiedene Verhalten des Salvarsans bei verschiedenen Infektionskrankheiten erklärt sich aus physikalischen Umständen (die Wachssubstanz der Tuberkelbazillen z. B. hindert das Eindringen des Farbstoff Salvarsan, bei Malaria werden wahrscheinlich nur die im Blute freien Parasiten erreicht, die in den Blutkörperchen befindlichen nur ungleich schwerer abgetötet, daher die Rezidiven). Bei der Synthese neuer Farbstoffverbindungen, die als Leitschiene für giftübertragende Substanzen dienen sollen, muß man anstreben, daß das Gift möglichst einen Bestandteil des Farbstoffes selbst, möglichst ein Chromophor desselben, darstellt, eine Aufgabe, die Ehrlich in seiner Salvarsansynthese meisterhaft gelungen ist.

Nr. 48.

Frühwald, R. Über die Infektiosität des Blutes im latenten Stadium der erworbenen Syphilis. p. 1320.

Frühwald konnte zweimal mit dem Blut Latentsyphilitischer, die + W.-R. hatten und vollkommen symptomfrei waren, beim Kaninchen eine Infektion erzeugen. Die Lues des einen Falles war 1 Jahr, die des anderen $1^1/_4$—$1^1/_2$ Jahre alt; beide waren vorbehandelt (mit Hg und Salvarsan) ersterer vor 8, letzterer vor 10 Monaten. Daraus ergibt sich, daß unter Umständen, die uns nicht näher bekannt sind, Patienten im Stadium der Frühlatenz der Syphilis mit ÷ W.-R. Spirochaeten im Blute führen können. Dies ist wichtig hinsichtlich der Vermeidung beruflicher Infektionen.

Ludwig Waelsch (Prag).

Dermatologische Zeitschrift.

Band XXI. Heft 8.

Polland, R. Über die Beziehungen gewisser Formen exfoliativer Erythrodermien zur Tuberkulose. p. 665.

Die Beobachtung betrifft einen Fall, bei welchem es im Anschluß an Tuberkulose der Lymphdrüsen und tuberkulöse Affektionen an der Haut (Lupus) zu einer universellen exfoliierenden Erythrodermie gekommen war. Was die Pathogenese des Prozesses betrifft, hält Verf. denselben für eine allgemeine



Kutireaktion, bedingt durch die Toxine der Tuberkelbazillen, also für eine Art Toxituberkulid oder tuberkulotoxisches Erythem. Der Umstand, daß die Pirquet-Reaktion negativ ausfiel, stimmt mit dieser Auffassung überein. Aus dem Falle scheint hervorzugehen, daß gewisse exfoliierende Erythrodermien eine Hautreaktion auf im Blute kreisende Tuberkelbazillen darstellen.

Tamm, F. Ein Beitrag zur Ätiologie der Dermatitis exfoliativa neonatorum Ritter und ihrer Beziehung zu der Impetigo contagiosa staphylogenes. p. 670.

Im Verlaufe einer Dermatitis exfoliativa neonatorum kam bei der Mutter des Kindes eine typische Impetigo contagiosa zur Beobachtung, während andererseits von der Mutter ein zweijähriges Kind an frischer typischer Impetigo contagiosa staphylogenes erkrankte. Diese Beobachtung sei eine Stütze der Jadassohnschen Ansicht, daß es sich bei der Dermatitis Ritter und dem Pemphigus neonatorum um ihrem Wesen nach identische Prozesse handle. Beide würden durch den Staphylococcus pyogenes aureus hervorgerufen. Ausschließlich der Altersunterschied der Erkrankten bedinge die Verschiedenheit der klinischen Erscheinungen. Therapeutisch empfiehlt Verf. die Arningsche Trockenbehandlung mit Xeroform.

Plancherel, Ch. Beitrag zur Lehre vom Boeckschen Sarkoid. p. 676.

Nach einer Analyse der seit Dariers Zusammenstellung (1909) publizierten 22 Fälle teilt Verf. eine eigene Beobachtung mit. Sie betrifft einen 27jährigen Mann, bei welchem sich die Veränderungen im Verlaufe von Jahren u. zw. vorwiegend und annähernd symmetrisch an der Haut der Extremitäten, am Stamm mit Bevorzugung der Nates eingestellt hatten, während Gesicht und Hals frei blieben. Aus der eingehenden klinischen Beschreibung geht hervor, daß es sich nach Dariers Einteilung um eine Mischung der infiltrativen und kleinknotigen Form handelte. Unter den bisher beschriebenen Fällen von Boeckscher Krankheit nimmt dieser Fall eine Sonderstellung ein durch die große Ausdehnung und Zahl der Herde und durch die Lokalisation; ferner durch die Beteiligung eines Auges, an welchem eine Iritis tuberculosa diagnostizirt wurde. Im mikroskopischen Bilde wurde ein bisher noch niemals so auffallend gefundener Zusammenhang der pathologischen Veränderungen mit dem Lymphgefäßsystem festgestellt, was vielleicht für die Annahme spricht, daß sich das für die Dermatose anzunehmende Virus auf dem Lymphwege verbreite. Besonders bemerkenswert ist, daß die W.-R. anfänglich negativ war, obzwar das Krankheitsbild sich damals bereits auf der Höhe befand, ein Jahr später stark positiv und nach der Heilung abermals negativ



wurde. Verf. nimmt daher an, daß ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Krankheit und der W.-R. bestehe. Ebenso auffallend ist die Beobachtung, daß Salvarsan in intravenöser Lösung eine geradezu glänzende Wirkung auf den Prozeß entfaltete, während As in Form von Sol. Fowleri versagte, so daß für jeden Fall von Boeckschem Sarkoid diese Therapie in erster Linie in Betracht komme. Auch die Augenerscheinungen gingen auf Salvarsan zurück. Was die Ätiologie betrifft, ist zu erwähnen, daß auf sehr kleine Tuberkulindosen starke Allgemein- und stellenweise lokale Reaktion auftrat; Pirquet- und Stichreaktion dagegen verliefen negativ. Von Bakterien haben sich keine säurefesten Bazillen, nur wenige Muchsche Granula gefunden. Tierimpfungen waren ohne Erfolg. Verf. gelangt zu dem Schlusse, daß das bis jetzt vorliegende Material durchaus nicht genüge, eine Entscheidung über die tuberkulöse Natur des Boeckschen Sarkoids zu fällen, doch sei es ebenso verfrüht, es von jeglicher Beziehung zur Tuberkulose loszutrennen.

Takahashi, A. Über die ätiologische Beziehung des Bacillus pyocyaneus zur Geschwürsbildung. pag. 702.

Interessanter Fall von Geschwürsbildung durch Bacillus pyocyaneus beim Erwachsenen mit Besonderheiten in Lokalisation und klinischem Verlauf. Es handelte sich um ein phagedänisches Geschwür an der Glans penis, welches ein dem Peniskarzinom sehr ähnliches Bild schuf. Spirochaetenbefund und W.-R. negativ, Tuberkulinreaktion dagegen stark positiv. Die bakteriologische Untersuchung des Sekretes und von Gewebsstücken ergab immer eine Reinkultur des Bacillus pyocyaneus, während das Blut sich als steril erwies. Histologisch fand sich ein chronisch entzündliches Granulationsgewebe ohne jeden spezifischen Charakter. Agglutinationsprobe und Komplementbindungsreaktion mit dem Krankenserum fielen negativ aus. Bei der Tierimpfung mit Reinkulturen des Bazillus entstanden nach drei bis fünf Tagen Geschwüre, die klinisch und histologisch dem beim Pat. vorhandenen glichen. Die Toxizitätsbestimmung der Pyozyaneuskultur am Meerschweinchen ergab eine ziemlich geringe Giftigkeit. Während auf Hg- und Salvarsan-Behandlung direkt eine Verschlimmerung eintrat, führte Paquelinisierung der Geschwüre unter Lumbalanästhesie innerhalb drei Wochen zur Vernarbung.

Heft 9.

Adler, F. S. Über pigmentierte Urtikaria. p. 761.

Mitteilung eines Falles, der klinisch den Eindruck einer Urticaria pigmentosa machte, bei dessen histologischer Untersuchung jedoch diese Diagnose fallen gelassen werden mußte,

woraus die Notwendigkeit der histologischen Untersuchung in solchen Fällen hervorgeht. Zur Untersuchung gelangte eine deutlich pigmentierte Makula. Es fand sich der Hauptsache nach ein leichtes Ödem des Korium und in der mittleren Koriumschichte eine Zellansammlung um die Gefäße, Schweißdrüsen und Haarbälge. Diese bestand aus polynukleären Leukozyten, Lymphozyten, Spindelzellen und ziemlich reichlichen eosinophilen Zellen. Zerstreut im Korium Pigmentklümpchen. Mastzellen fehlten vollständig. Obzwar der Fall klinisch typische Symptome der Urticaria pigmentosa darbot, ist er auf Grund dieses histologischen Befundes nicht als Urticaria pigmentosa sondern als Urticaria chronica cum pigmentatione zu bezeichnen. Dazu stimmt das klinische sowohl wie das histologische Bild. Klinisch bestanden allerdings einzelne Eigentümlichkeiten, so der merkwürdige Befund, daß die vasomotorische Reizbarkeit durch Kältereize besonders gesteigert wurde; bemerkenswert an dem Falle erscheint ferner, daß neben der Urticaria chronica Asthma bestand und sich enge Beziehungen zwischen diesen beiden Affektionen wahrnehmen ließen. So fanden sich eosinophile Zellen im Auswurf sowohl als auch im histologischen Substrat der Hautaffektion, ferner hörte die Bildung neuer Effloreszenzen mit der Besserung der asthmatischen Beschwerden auf.

Oettinger, Alfred. Herpes zoster und Herpes zoster gangraenosus nach Salvarsan. p. 780.

Verf. hatte Gelegenheit, einen Fall von Herpes zoster nach Salvarsan im Gebiet des I. Trigeminusastes mit nicht sehr ausgedehnter Nekrose zu beobachten. Er kommt zu folgenden Schlüssen:

1. Herpes, wie auch Herpes zoster kann als Nebenwirkung bei Anwendung des Salvarsans auftreten.
2. Der Herpes zoster entsteht direkt im Anschluß an eine Salvarsaninfusion, kann aber auch geraume Zeit später auftreten.
3. Der Herpes zoster kann nach der ersten wie auch nach jeder erneuten Salvarsandarreichung entstehen; ist er einmal entstanden, so kann nach einer erneuten Salvarsaninfusion ein neuer Zoster sich an einer anderen Körperpartie entwickeln.
4. Der Herpes entsteht unabhängig von der Dosis.
5. Die Applikationsart des Salvarsans übt keinen Einfluß auf das Entstehen des Herpes zoster aus.
6. Der Herpes zoster nach Salvarsan tritt an verschiedenen Regionen des Körpers auf (z. B. Zoster ophthalmicus, thoracicus, glutaealis, in vereinzelten Fällen an der Hand und am Arm).

Rasch, C. Fall von hämorrhagischer Encephalitis, hervorgerufen durch Neosalvarsan. p. 787.

Der Fall betraf ein 20jähriges Mädchen, das nach zwei in achttägigen Intervallen vorgenommenen Injektionen von 0·6

und 0·75 Neosalvarsan unter den typischen Erscheinungen der hämorrhagischen Encephalitis zu Grunde ging. Als Ursache des traurigen Ausganges seien weder technische Fehler, noch eine zu große Dosis oder irgendwelche Organleiden anzusehen. Die wahrscheinliche Ursache für die Idiosynkrasie des betreffenden Individuum sieht Verf. vielmehr in der Imbezillität des Pat. und erblickt in dieser eine Kontraindikation gegen den Gebrauch von Salvarsan in voller Dosis.

Alfred Kraus (Prag).

Dermatologisches Zentralblatt.

1914. Nr. 6—9.

Breitenstein, H. Ist die Framboesia tropica Syphilis? Nr. 6. p. 162.

Verneinung dieser Frage auf Grund der Berücksichtigung der Verschiedenheit der Erreger, des klinischen Verlaufs, der bisher nicht festgestellten Heredität bei Frambösie etc.

Winkler, H. Über Albinpuder. Nr. 6. p. 167.

Albin besteht aus Talkum, Terra silicea, Borsäure und Zinksuperoxyd. Verfasser verwandte es mit Vorteil bei akuten Ekzemen, aber auch bei bakteriellen Hauterkrankungen, wie Sycosis staphylogenes, Akne, Impetigo, Balanitis und bei Hperidrosis. Albin wirkt hier stark austrocknend und zugleich desinfizierend und desodorierend (Hyperidrosis).

Heim, Gustav. Die Gonorrhoe in den deutschen Schutzgebieten. Nr. 6. p. 170.

Summarische Zusammenstellung der Verbreitung der Gonorrhoe und ihrer Komplikationen in unseren überseeischen Kolonien. aus der hervorgeht, daß auch dort eine zu Maßregeln nötigende Verbreitung derselben herrscht.

Chajes, B. Über nichtgonorrhoische Urethritiden und ihre Komplikationen. Nr. 7. p. 195.

Verf. sah unter seinen 12 einschlägigen Fällen 2 vom Typus Waelsch (langes Inkubationsstadium), 4 davon abweichend, mit nur 2—6 Tage langer Inkubation, eitrigem Ausfluß, erheblichen subjektiven Beschwerden, gelegentlich (wohl sekundären) nachweisbaren Schmarotzern im Sekret (Typus Klausner) und endlich 6 bakterielle Urethritiden (Kokken und Gram-positive Stäbchen). deren Erreger (?) ihm auch in einzelnen Fällen bei der Femina nachzuweisen gelang.

Heim, Gustav. Die Gonorrhoe in den deutschen Schutzgebieten. Nr. 7. p. 200.

Fortsetzung aus Nr. 6. p. 170.



Neisser, A. Offener Brief an den Herausgeber. Nr. 8. p. 226.

Verwahrung gegen die Annahme Breitensteins (cfr. Nr. 6), daß er (Neisser) Frambösie und Syphilis für gleichartige Erkrankungen erklärt habe.

Fischer, Franz. Über Pellidol und Azodolen bei der Behandlung der Ulcera cruris. Nr. 8. p. 227.

Pellidol, als 2—5% Salbe eignet sich am besten für oberflächliche Ulzera, Azodolen (Jodolen-Zusatz) nur bei nicht schmerzenden Geschwüren tieferer Ausdehnung, hier in Pulverform und Pflasterverband. Azodolen reizt öfter und macht Schmerzen (Jod-Gehalt). Beide Präparate bewirken gute Granulationsbildung. Bei Ulzera mit zirrhotischem Grund versagen beide.

Cohn, Willy. Über Ichthyosis atypica, Nr. 8. p. 229.

Ein dreijähriges Mädchen, deren Urgroßmutter, Großmutter und Mutter an derselben Erkrankung litten (Söhne immer gesund), hat die Ichthyosis nur in den Achselfalten, Ellbogenbeugen, Kniekehlen, Unterbauchgegend, Leistenbeugen, um den Nabel herum und endlich in Form des Keratoma hereditarium auf den Handflächen und Fußsohlen. Die Abweichung vom Typus ist also, daß eine gerade umgekehrte Verteilung über die Haut bestand, die ja sonst gewöhnlich in den Beugen freibleibt, während die Streckseiten der Extremitäten bevorzugt werden. Die enge Zusammengehörigkeit der Ichthyosis und des Keratoma palmare und plantare wird auch durch diesen Fall wiederum illustriert.

Meyer, Johann. Beitrag zur Behandlung juckender Dermatosen. Nr. 9. p. 258.

Namentlich Pruritus senilis, aber auch Skrophulus, Urtikaria, Dermatitis herpetiformis eignen sich zur Behandlung mit Infusionen oder Darmeingießungen von Ringerschen Lösung. Verf. gab meist 200 *ccm* folgender Modifikation dieser Lösung:

Natr. chlorat. 7,5,
Kal. chlorat. 0,1,
Calciichlorat. 0,2,
Aq. dest. à *cl* 1000,0,

teils subkutan, teils rektal in kurzen Abständen.

Eschweiler. Pemphigus vulgaris; Heilung durch Neosalvarsan-Injektionen. Nr. 9. p. 262.

Typischer Pemphigus vulgaris. Heilung in einem Monate durch 4 intravenöse Neosalvarsan-Injektionen von im ganzen 2·1 *g* Neosalvarsan.

Rud. Krösing (Stettin).



Zeitschrift für Sexualwissenschaft.

I. Band. 5. Heft.

Peters. Über sexuelle Belehrung der Jugend, besonders in der Schule. p. 193. (Schluß folgt.)

Juliusburger, Otto. Zur Lehre vom psychosexuellen Infantilismus (Parathymie, regressive Psychopathie). p. 198.

Zu den charakteristischen Merkmalen des Krankheitsbildes gehören der naive kindliche Gesichtsausdruck, auffallend geringe Differenzierung der Expressivbewegungen. Häufig fehlt den Gesichtern der ausgesprochene und entschiedene Ausdruck des jeweiligen Geschlechtes; oft findet man dagegen Züge des entgegengesetzten Geschlechts in Kopfbildung oder im Gesichtsausdruck. Häufig genug wird der bunte Wechsel und die belebte Variation im Mienenspiel als Ausdruck der geringen Differenzierung und mangelhaften Entwicklung des ganzen Seelenlebens vermißt. Auffällig ist der Mangel an kräftigen Leitvorstellungen, das Fehlen von Vertiefung und höherem Verständnis; oft zu beobachten ist eine Beschleunigung des Gedankenganges bei Vorherrschen primitiven Denkens. Dazu gesellen sich zahlreiche Störungen der Organgefühle, hypochondrische Beschwerden mannigfaltigster Art, Störungen der Affektivität. Charakteristisch aber für den Infantilismus ist der Trieb, sexuelle Befriedigung nur im psychischen oder psychosomatischen Umgang mit gleichaltrigen oder jüngeren Individuen des gleichen Geschlechtes zu suchen. In diese Gruppe dürfte manches Krankheitsbild gehören, das man der Neurasthenie und Hysterie zuschreibt. Die Kenntnis dieser Formen ist besonders in forensischer Beziehung sehr wichtig.

Grabley, Paul. Die Stellung des Anstaltsarztes zum sexuellen Problem. p. 207.

Das Wichtigste für den Anstaltsarzt ist ein genaues Eingehen auf die sexuelle Anamnese. Schon die Aussprache wird vielen Kranken, vor allem weiblichen, eine große Erleichterung gewähren und die Qual psychischer Bedrückung beseitigen, die vielleicht jahrelang den Kranken beunruhigt hat. Aus der Definition der Individualität ergibt sich dann für den Arzt die Richtschnur seines therapeutischen Handelns.

Buschan, Georg. Geschlechtsleben und Training. p. 213.

Als Vorbedingung zu einem ernsthaften Training sind absolutes Alkohol- und Rauchverbot, ferner sexuelle Enthaltung zu betrachten. Die Ansichten über letzteren Punkt sind nicht ganz einheitlich und hängen mit der Stellungnahme zu der

Frage: „Ist der Geschlechtsgenuß für die Jugend überhaupt eine Notwendigkeit?“ zusammen. Vom ärztlichen Standpunkt aus muß diese Frage mit „nein“ beantwortet werden. Richtige Erziehung und Charakterfestigkeit ermöglichen es dem jungen Manne, den Verführungen der modernen Stadt Widerstand zu leisten; „die große Furcht vor erschlaffenden Pollutionen beruht vielfach auf Selbstsuggestion“. Wer seine Zeit mit Beruf und Sport ausfüllt, wird leichter über sexuelle Anfechtungen hinwegkommen als der Bummler, der seine freie Zeit in Kneipen und Vergnügungslokalen verbringt. Überhaupt bewährt sich der Sport als Mittel, geschlechtliche Begierden niederzukämpfen, ganz vorzüglich. Aus einer Umfrage bei Sportvereinen, die Marcuse und Kaprolat veranstalteten, geht hervor, daß von 60 Vereinen 42 ihren Mitgliedern während des Trainings den Geschlechtsverkehr verbieten, 16 seine Einschränkung empfehlen und 2 keine Vorschriften darüber machen. Deshalb soll im Training jeglicher Geschlechtsverkehr absolut vermieden werden.

Hirschfeld, Magnus und *Burchard*, Ernst. Ein Fall von Geschlechtsberichtigung bei einem drei Monate alten Kinde. p. 217. (Mit 5 Abbildungen.)

Es handelt sich um einen Fall von Pseudohermaphroditismus masculinus externus, der als Mädchen angemeldet war und nach dem ärztlichen Gutachten als Kind männlichen Geschlechtes eingetragen wurde.

6. Heft.

Hirsch, Rechtsanwalt Dr. Zum Begriff der Beiwohnung im Sinne des § 1717 BGB. p. 241.

Darunter ist „eine solche Vereinigung zwischen einer männlichen und weiblichen Person zu verstehen, welche eine Befruchtung des weiblichen Individuums herbeizuführen geeignet ist; hiezu ist aber nicht unter allen Umständen die Einführung des männlichen Gliedes in die Scheide erforderlich, da schon Samenergießungen in die äußeren weiblichen Schamteile Befruchtung bewirkt haben“. Für letztere Ansicht werden aus der medizinischen Literatur Beispiele gebracht und als Erklärung dafür die Annahme aktiver Aspiration des Spermas durch den Uterus angeführt, wie sie von mehreren Forschern (Wernich, Hoffmann, Basch, Fehling) vertreten wird.

Rohleder, Hermann. Zur Prostitution in Südspanien, besonders bei den spanischen Zigeunern. p. 244.

Eine mehr feuilletonistische Schilderung der interessanten Verhältnisse.

Peters. Über sexuelle Belehrung der Jugend, besonders in der Schule. (Fortsetzung und Schluß.) p. 249.

Die Schwierigkeit einer einheitlichen Lösung des Problems liegt nicht so sehr am Gegenstande selbst, als an der Art der Durchführung. Ein einmaliger Vortrag bei der Entlassung der versammelten Kinder wird wohl allgemein als unzulänglich abgelehnt. Der Weg, diese Belehrung nur allmählich und im Rahmen des biologischen Unterrichtes zu geben, scheint der gangbarste. Aber auch das unterliegt vielen Schwierigkeiten. Von welchem Standpunkt aus soll die Belehrung erfolgen? Sind doch die Ansichten der Erwachsenen in dieser Beziehung so sehr verschieden! Vor allem über die ethische Seite der Aufklärung. Und eine Warnung vor den der Jugeud drohenden Gefahren ohne näheres Eingehen auf die geschlechtlichen Vorgänge scheint auch schwierig zu sein. Doch zeigte Drigalski (Halle), daß dieses Vorgehen nicht nur möglich, sondern auch rationell sei. Und ebenso ging auch P. vor, der seit 6 Jahren den Konfirmanden die Belehrungen zuteil werden läßt. Er geht dabei von den Gefahren des Alkoholmißbrauches aus, die einen leichten Übergang zu dem eigentlichen Thema (Verführung, Geschlechtskrankheiten, Schwängerung) gewähren.

7. Heft.

Levy, Ludwig. Die Sexualsymbolik der Bibel und des Talmud. p. 273.

Ceni, Carlo. Die höheren Genitalzentren bei Gehirnerschütterung. p. 279. (Mit 6 mikrophotographischen Abbildungen.)

Über die ganze Hirnrinde verbreitet liegen Genitalzentren, die eine besondere Einwirkung auf die Funktion und auf das trophische Verhalten der Geschlechtsorgane, besonders auf die Spermatogenesis und die Eierentwicklung haben. Nach Zerstörung einer Gehirnhemisphäre kommt es an den genannten Organen zu schweren funktionellen und trophischen Störungen. welche teils sofort eintreten, akut sind und vorübergehen, teils hingegen später eintreten, anhaltend sind und fortschreiten. An Hähnen, Meerschweinchen und Hunden wurden Versuche mit Gehirnerschütterung angestellt. Nach 12—16 Erschütterungen in Zwischenzeiten von 10—12 Stunden hörte bei Hähnen die Spermatogenesis gänzlich auf; die Tiere verloren den sexuellen Instinkt, den sexuellen sekundären Charakter, die Hoden zeigten hochgradige Atrophie. Bedeutend widerstandsfähiger auch gegen wiederholte Gehirnerschütterung zeigten sich die Meerschweinchen. Wenn die Erschütterung bei Hunden so stark war, daß die Bewußtlosigkeit 15—20 Stunden dauerte, so trat



vollständige Spermatogenesis und Atrophie ein. Die Atrophie betrifft bei allen drei Tierarten das spezifische Parenchym und ist durch eine Schwäche oder ein Aufhören der Mitose der Samenzellen gekennzeichnet und durch eine mehr oder weniger verbreitete Degeneration der Tochterzellen. Einige Zeit nach dem Trauma tritt wieder eine Restitution ein, die sowohl anatomisch als auch funktionell sein kann. Diesen experimentellen Befunden reiht sich eine Beobachtung an, die an einem jungen Manne gemacht wurde, der 22 Tage nach einem Schädeltrauma starb. Es fand sich vollständiger Stillstand der Spermatogenesis mit dem Charakter einer akuten Atrophie der Hoden, der Canales efferentes, der Epididymis und des Ductus deferens.

Jentsch, Ernst. Die sexuellen Unterschiede des Unterkieferwinkels. p. 286.

An der Umbiegungsstelle des Unterkieferkörpers in den Ast befindet sich ein Fortsatz, der nach unten oder außen unten, meist auch etwas nach hinten gerichtet ist (Apophysis lemurica). Er ist im Durchschnitt beim Manne stärker entwickelt als beim Weibe.

8. und 9. Heft.

Levy, Ludwig. Die Sexualsymbolik der Bibel und des Talmud. p. 274, 318.

Bibel und Talmud sind durchtränkt von Erotik, besonders das alte Testament. Die Bilder und Symbole sind dem täglichen Leben entnommen, dem Ackerbau, der Jagd und dem Kriegsleben. Essen wird als Ausdruck für den Geschlechtsakt gebraucht, ebenso Weiden. Das Weib wird als Quelle bezeichnet, das Kleid dient als Symbol für die Frau; die Festung ist das Symbol der Jungfrau. Türe dient als Bezeichnung für Vulva, Riegel für membrum oder Schloß und Schlüssel. Erkennen wird für begatten gesetzt, ein Ausdruck, der in vielen Sprachen — *γιγνώσκειν* und noscere, cognoscere, notitiam habere — wiederkehrt.

Eulenburg, A. Über sexuelle Perversionen. p. 305, 347.

„Unter sexuelle Perversionen verstehen wir die Anomalien und krankhaften Ab- und Ausartungen des Geschlechtssinnes, die sich in einer dem gesunden, natürlichen Empfinden widersprechenden und widerstrebenden Wahl des Triebziels und der zu seiner Verwirklichung (also zur geschlechtlichen Befriedigung) dienenden Mittel, der Äußerungsweisen des Geschlechtstriebes, im einzelnen Falle kundgeben.“ Unterschieden werden 2 Hauptgruppen: quantitative und qualitative Anomalien des Geschlechtssinnes. Bei den quantitativen spricht man von krankhaften Triebsteigerungen (Hypererosien) und

Triebherabsetzungen (Hyperosien und Anerosien). Die qualitativen Anomalien (Parerosien) kann man in homosexuelle und heterosexuelle gliedern; doch läßt sich eine solche Einteilung nicht immer durchführen, weil es Kombinationen geben kann.

Im vorliegenden Aufsatz wird Fetischismus, Masochismus, Sadismus, Exhibitionismus genau erklärt und an Beispielen erläutert.

Zude, W. Notwendigkeit der Sexualpädagogik. p. 314.

Da die meisten Eltern ihre Kinder nicht aufklären können, so wäre es Aufgabe der Schule, dies zu tun. Deshalb müßte jeder Lehrer genügend Kenntnisse und Sexualpädagogik besitzen, um den Gegenstand zwanglos in den Unterrichtsstunden zu besprechen. Die dazu nötigen Kenntnisse müßten ihm auf dem Seminar beigebracht werden.

Credé-Hörder, C. A. Anatomie der äußeren Geschlechtsteile der Neugeborenen. (Mit 10 Abbildungen.)

An Injektionspräparaten wurde die Erektilität der männlichen und weiblichen äußeren Geschlechtsteile geprüft. Es zeigte sich, daß Penis und Labia minora durch die Allgemeininjektion enorm erektil sind. Das Hymen ist trichterartig gebildet. Die Corpora cavernosa clitoridis et urethrae überragen, im Gegensatz zu den Verhältnissen bei Erwachsenen, das Niveau der Oberflächenhaut. Beim männlichen Neugeborenen zeigt der Inhalt des Skrotums nur wenige Unterschiede gegenüber dem Erwachsenen; die Tunica dartos ist deutlich mit sehr dicken Muskelzügen des Kremasters verbunden. Das Septum scroti ist stark entwickelt. Der Hoden ist auffallend klein, kaum so groß wie die Gesamtmasse des Nebenhodens. Morgagnis Hydatide und die Epididymis sind sehr groß. Der Funiculus spermaticus sehr dick. Hugo Hecht (Prag).

Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie.

1914. Nr. 6.

Petrini de Galatz, Fall von Acanthosis nigricans mit Lungenkrebs. p. 321.

Petrini hatte Gelegenheit, in seiner Klinik einen Fall von Acanthosis nigricans zu beobachten, bei dem er schon klinisch die Diagnose auf ein konkomittierendes Lungenkarzinom stellen konnte. Pat. kam in der Klinik ad exitum und konnte histologisch untersucht werden.

Die Hautveränderungen waren die typischen und bestanden in Verdickung der Hornhaut, Schwund des Stratum lucidum, Wucherung der Papillen und Vermehrung des Pigments in der



Basalschicht und Kutis. Verf. hält die Bezeichnung von Darier „Dystrophie papillaire et pigmentaire“ für besser als die von Unna (Acanthosis nigricans), da von einer Wucherung der Malpighischen Schicht nichts zu konstatieren sei.

Die Diagnose auf Carcinoma pulm. fand sich auch pathologisch-anatomisch bestätigt. Hingegen konnte von Seite der Abdominalorgane nichts auf Karzinom Verdächtiges konstatiert werden. Auch Beziehungen des Tumors zum Sympathikus konnten nicht festgestellt werden. Verf. vermutet, es könnten Eigentümlichkeiten des Tumors selbst sein, die zu den Hautveränderungen eine Beziehung haben. Dafür würden nach P. die zahlreichen Mitosen und die Eigenart der Zellen des Tumors bis zu einem gewissen Grade sprechen.

Pautrier. Sarkoide und Syphilis. Notwendigkeit der Revision der Gruppe der Sarkoide. p. 344.

Pautrier hatte Gelegenheit, 2 Fälle zu beobachten, die klinisch und histologisch als sarkoide Tumoren diagnostiziert werden mußten, die aber eine positive W.-R. aufwiesen. Beim ersten Fall waren die Tumoren symmetrisch an den Seitenflächen der Nase lokalisiert und bildeten sich auf Neosalvarsan und Hg cyanatum-Injektionen zurück. Der zweite Fall wies mehr den Typus Darier-Roussy auf und zeigte sich in Form von großen Infiltraten im Unterhautzellgewebe, die allmählich die Haut in Mitleidenschaft zogen, dann an mehreren Stellen erweichten und als kleine Gummata imponierten. Dieser Fall wurde vom Verf. nur mit Hg behandelt; es erfolgte eine komplette Rückbildung der Tumoren.

Gestützt auf diese zwei Beobachtungen hält es Verf. für angezeigt, die Gruppe der sarkoiden Tumoren genauer zu revidieren, um so mehr, da auch Fälle von Ravaut — positive W.-R. und Reaktion auf Salvarsan im Sinne der Rückbildung — für eine luetische Ätiologie zu sprechen scheinen. P. betrachtet die Sarkoide nur für ein Syndrom, bei dem verschiedene ätiologische Momente in Betracht kommen können, einmal die Tuberkulose, dann die Lues und vielleicht noch andere Infektionskrankheiten. Max Winkler (Luzern).

The Journal of cutan. diseas. incl. Syph.

Vol. XXXII. Nr. 2. Februar 1914.

Dyer, Isadore. Wechselnde Anschauungen über Pellagra. Herausgebernotiz. p. 111.

Fast allgemein war durch 2 Jahrhunderte unter den Pellagraforschern die Meinung von der ursächlichen Bedeutung



einer Erkrankung oder Unreife des Korns für die Entstehung der Pellagra verbreitet. Weiters wurde aber festgestellt, daß Höhenlage, kühleres Klima, Winterzeit von günstigem Einfluß auf den Verlauf der Krankheit sind und es ist auch wahrscheinlich, daß die Ursache der Krankheit nicht überwintert. Die zeistische Theorie der Pellagra sei auch jetzt noch nicht außer Debatte, vielleicht komme eine Sandfliege (Simulium) und noch andere Insekten als Überträger in Frage.

Die Haut- und Endothelerscheinungen sprechen zu Gunsten einer toxischen Ursache. Die Kontagiosität der Erkrankung ist durch Affenversuche bisher noch nicht klargestellt. Die Therapie ist noch keine endgiltige.

Harding, George F., Boston. Zeitweilige Anfälle von Hautentzündung in einem Haushalt, wahrscheinlich auf Arsenik zu beziehen. p. 113.

Hausvergiftungen durch Arsen waren eine zeitlang häufig, bis sie durch Verordnungen des Gesundheitsamtes über Arsengebrauch selten wurden. Im vergangenen Jahr fand Harding bei 2 Personen, Mutter und Tochter, welche eine langdauernde Alopekia gehabt hatten, Furunkulose und weiters die gleiche Affektion bei allen Mitgliedern des betreffenden Haushaltes. Die weitere Nachforschung ergab, daß zuerst das Hausmädchen an einem Handekzem und Paronychien, später an Furunkeln erkrankt gewesen, daß sämtliche Personen des Haushaltes an wiederholten und verbreiteten Furunkeln erkrankten und hievon immer nur, wenn sie die Wohnung auf einige Zeit verlassen hatten, verschont blieben.

Sämtliche durch $1^1/_2$ Jahre versuchte Heilverfahren blieben nutzlos. Harnuntersuchung bei fünf von den Erkrankten ergab positiven Arsenbefund und ebenso war von verschiedenen Hausgegenständen abgekratzter Staub stark arsenhältig (1·44% arsenige Säure). Die Ursache war die Verwendung eines arsenhältigen Insektenpulvers.

Diskussion. Brayton berichtet über eine Fabrik, in welcher täglich 500 Pfund Pariser Grün erzeugt wird. Kein Arbeiter kann in ihr 3 Wochen arbeiten, ohne ausgebreitete erythematöse und papulöse Hautentzündungen zu bekommen. Dagegen hat er wie verschiedene andere Ornithologen Arsenik beim Präparien von Vögeln schadlos verwendet. Bezüglich des medikamentösen Arsengebrauchs meint er, gebe man in den dafür geeigneten Fällen eher zu wenig als zu viel.

Pusey hat Hautentzündungen an Hand und Skrotum bei Arbeitern einer Farbenfabrik gesehen. Furunkel sind wohl nur sekundär.

Ormsby hat in England eine der großen Epidemien von Arsendermatitis nach Genuß arsenhaltigen Biers gesehen. Dermatitiden, starke Verfärbungen und Nervenaffektionen waren die Symptome, Furunkel hat er nicht gesehen.

Winfield hat bei den Arbeitern von Pigmentfabriken Dermatitiden um Fingernägel und am Skrotum gesehen, die mit Pariser Grün Arbeitenden bekamen Beulen.



Pollitzer meint, daß Arsenpasten äußerlich und Arsenpräparate, die man zur Konservierung von Häuten etc. benützt, keine Dermatitiden erzeugen. Innerlich genommen wirkt Arsen in bekannter Weise. Fein verstaubt kann Arsen eine Entzündung machen, die sekundär zu Furunkel führt.

Corlett, William Thomas, Cleveland. Syphilis im Lehrplan der medizinischen Schulen. p. 117.

Im ersten Teil weist Corlett auf die starke Verbreitung der Syphilis in verschiedenen Großstädten, auf ihren Einfluß bezüglich Entstehung der Paralyse, der angeborenen Taubheit und auf die häufig unzweckmäßige und ungenügende Behandlung hin. Im zweiten Kapitel betont er die gute Wirkung kräftiger abortiver und kräftiger Behandlung überhaupt. Im dritten die Heilbarkeit der Lues, wenn dieselbe gründlich behandelt wird und die Ärzte mit den Fortschritten der Behandlung vertraut sind. Schließlich wird die Belehrung der Laienwelt empfohlen.

Corlett zieht folgende Schlüsse: Das Ungenügende der Heilverfahren der Syphilis hat seinen Grund 1. in der Stellung, welche die Syphilis im Studienplan der medizinischen Schulen einnimmt, 2. in dem unmaßgeblichen Unterricht, 3. in dem Heilmittelschwindel, 4. in der Unkenntnis der Laienwelt, die die Gesetze macht, welche die rasch wechselnden Heilmoden begünstigen.

Die Syphilis soll systematisch, nicht als Anhängsel einer anderen Disziplin, vielmehr als Hauptgegenstand gelehrt werden und sollte auch bei spezialistischer Behandlung bestimmter Organe, wenn sie luetisch erkrankt sind, ein Handinhandgehen der lokalen und Allgemeinbehandlung resp. der verschiedenen Spezialärzte statthaben usw.

Fox, Howard, New-York. Ein Fall von wahrscheinlichem Sarkoid, Lupus erythematosus gleichend: Behandlung durch Finsenstrahlen. p. 124.

34jähr. Fräulein, seit Kindheit, in der sie häufig krank gewesen, gelegentlich an weichen Schwellungen der Nackenseiten leidend, bemerkt seit 2 Monaten einen, von Erbsengröße bis 2 Zoll im Durchmesser wachsenden Knoten der Wangenschleimhaut, der bis an die Wangenhaut vordringt, dieselbe flach, mit einer Einsenkung in der Mitte, emporhebt. sie dann diffus infiltriert. In der Umgebung eine kreisförmige Anhäufung von Knötchen. Die Haut wurde dunkelrot, schuppte und schmerzte nicht; der Herd glich einem knötchenförmigen Syphilid oder einer Hauttuberkulose. Wassermann und Pirquet fehlend, Leukozytenvergleichszählung normal. Die Diagnose der der New-Yorker Dermatologischen Gesellschaft vorgestellten Kranken schwankte zwischen Syphilis, Tuberkulose, knötchenförmigem



Lupus erythematosus und Skleroderma. Ein Versuch mit Hg-salizyl verlief ergebnislos, auch auf der anderen Wange traten Knötchen auf; dagegen wirkte kräftige und lange fortgesetzte Finsen-Reyn-Bestrahlung gut. Doch wuchs die Erkrankung nach dem Auftreten der Behandlung wieder, ähnelte außerdem einem Lupus erythematosus, unterschied sich aber durch knötchenförmige Infiltration. Die jetzt vorgenommene histologische Untersuchung ergab kein für Tuberkulose oder Lupus sondern mehr für Sarkoid stimmendes Bild (siehe Crocker, Kreibich und Kraus): herdförmige Infiltration ohne Verkäsung, ohne Tuberkelbazillen.

Die anschließende Diskussion (White, Thrimble, Schamberg, Pollitzer) bestätigt die Schwierigkeit der früheren Diagnosenstellung, welche zwischen Lupus erythematosus und vulgaris, beziehentlich einer Kombinationsform beider und Sarkoid schwanken konnte. Das histologische Bild der behandelten Erkrankung stimmt nach Pollitzer für Sarkoid.

Hazen, H. H. Washington. Ein Fall von Eiterblasenausschlag, einen Pemphigus foliaceus vortäuschend. p. 130.

Eine 29jähr. Negerin erkrankte zu wiederholten Malen an einem Eiterblasenausschlag, an welchem vor drei Jahren gleichzeitig mehrere Hausgenossen gelitten hatten. Kurze Zeit nach dem letzten Ausbruch der Blasen auf dem Kopf kam es zu einem Ausfluß aus dem (r.) Ohr, bald darauf zu Magenstörungen mit häufigem Erbrechen. Die Blasen waren später unter den Brüsten, in den Achseln, in der Unterbauchgegend, in den Leisten und vereinzelt an anderen Körperstellen gelegen, sie wuchsen bis zu 3 *cm* im Durchmesser und die Epidermis ihrer Umgebung ließ sich durch Druck oder Reibung zur Verschiebung bringen (Nikolskis Zeichen). Im Harn trat Blut und Eiweiß auf, die Kräfte nahmen ab und ohne irgend eine Komplikation kollabierte die Patientin und starb. In den Blasen war Staphylokokkus, im Blut Bact. coli nachweisbar. Die Nieren zeigten parenchymatöse Nephritis. Hazen diagnostiziert eine Übergangsform von Pemphigus zu P. foliaceus, als wahrscheinliche Ursache eine Hautinfektion mit Staph. albus, als Todesursache entweder Aufnahme von Toxinen oder Infektion mit Kolonbazillen. Die Diagnose Pemphigus fol. ist nur ein Sammelbegriff für sekundäre Hauterscheinungen verschiedener Blasenformen. Eine strenge Trennung dieser Blasenerkrankungen sei schwer, viele seien bakteriellen Ursprungs; die Infektionserreger können von verschiedenen Seiten eingeführt sein. Bei allen pemphigoiden Erkrankungen sollten Blut-, Harn- und Haut-(Blasen-)Kulturen angelegt, die Blutagglutination geprüft, Autoinokulationsversuche gemacht und Tiere geimpft werden.



Wise, Fred, New-York. Verbreitete und zerstreute (diffuse and disseminate) Dermatolyse. Bericht über einen Fall. p. 139.

Bei einem 23jähr. Mann trat nach einem papulösen Syphilid, aber unabhängig von demselben, auf dem Nacken, Rücken, den Streckseiten der Arme, über der unteren Rücken- und der oberen Lendenwirbelsäule ein Ausschlag auf, der zumeist aus Einzelherden, an den zuletzt genannten Stellen aber aus größeren, durch Zusammenfließen entstandenen großen Herden bestand. Die zahlreichen Einzelherde waren leicht erhaben, sehr weich, gerunzelt, unregelmäßig rund oder eiförmig, von Linsen- bis Großerbsengröße, von normaler Farbe. Die großen Herde zeigten dieselbe Beschaffenheit, nur waren sie weniger gerunzelt und weniger erhaben als die kleinen und von einheitlich weicher Oberfläche. Die Follikel- und Talgdrüsenmündungen erweitert. Die histologische Untersuchung ergab Atrophie des Epithels und myxomatös-hypertrophische Beschaffenheit des Bindegewebes.

Wolff, Bernard. Atlanta. Eine Notiz über die Verbindung von Pruritus mit Alopekia der Unterschenkel. p. 142.

Wolff macht auf das Zusammentreffen von Pruritus an den Unterschenkeln mit mehr weniger ausgebreiteter Alopekie daselbst aufmerksam, welche bei plethorischen Männern von über 40 Jahren öfter zu beobachten ist. Der Pruritus zeigt Besserung im Sommer, Verschlimmerung im Winter — Pruritus hiemalis — und hiermit geht auch die Alopekia gleichen Schritt. Alopekie kann ohne Pruritus auftreten, Pruritus dagegen ohne Alopekie ist selten.

Vol. XXXII. Nr. 3. März 1914.

White, Charles J., Boston. Naevus follicularis keratosus. p. 187.

Bei einem 24jähr. Angestellten fand sich eine bandartig rings um die rechte Brustkorbseite vom Schulterblattwinkel bis zur Brustwarze angeordnete, 1—1 1/2 Zoll breite Hautveränderung, die bereits seit ungefähr 14 Jahren oder noch länger bestand. Zuletzt scheint sie sich noch verbreitert zu haben. Die betreffende Hautstelle stellte eine gleichförmig, mit erweiterten Bälgen bestehende, krater- oder siebförmig aussehende und tief infiltrierte Masse dar.

Die mikroskopische Untersuchung ergab ungemein große, einzelne oder zusammengesetzte erweiterte Bälge, die plötzlich oder abgerundet oder in flaschenförmigen oder geschwulstähnlichen Zysten tief im Korium endeten. Außerdem bestanden die Zeichen der Entzündung. White begründet die Unter-

scheidung gegenüber Naevus sebaceus und akneiformis und die Benennung als Naev. follic. keratosus.

Brooks, Harlow, New-York. Ein Hypernephrom mit langdauernden Anzeichen von Nebennierenstörung, mit Sklerodermie und Sklerodaktylie. p. 191.

Die Krankengeschichte des 34jähr. Mannes ergab, daß er als Jüngling mit Entbehrungen kämpfen, als Pianist viel in kalten Räumen spielen mußte und außer an Mandelentzündung auch an kalten, starren und keulenförmig verdickten Fingern litt. Später trat schwere Blutleere und Hinfälligkeit hinzu, die durch einen Landaufenthalt (Semmering) gebessert wurden. Als er sich in der folgenden Zeit wieder sehr anstrengen mußte (40 Musikstunden in der Woche), magerte er ab, wurde dyspnoisch und myasthenisch.

Seine Gesichtshaut wurde schmutzigbraun, atrophisch, faltenlos, Mund schlitzförmig, Haare dünn und schütter, die Hände pigmentiert, atrophisch, Fingerenden keulenförmig. Thorax schmal, Atmung oberflächlich; Perkusion ergibt Dämpfung von der 5. l. Rippe nach abwärts, gelegentlich bronchiales Atmen daselbst, abwechselnd mit Herden mit vermindertem Atmungsgeräusch. Dasselbe reicht von der 6. Rippe abwärts. An den Spitzen verschärftes Atmen, sonst dem r. Bronchus entsprechend bronchial; zahlreiche Rasselgeräusche. Die Mediastinaldämpfung beträchtlich vergrößert, bei Undeutlichkeit der Herzgrenze. Herztöne schwach, unbegrenzt und von ungleicher Stärke. Abwechselnde venöse Injektion und Blässe des Gesichts und Nackens. Arbeit und Schluckbewegungen bewirken erhöhte Blutanschoppung und Dyspnoe. Blutdruck 70—98 *mm*; Erschöpfung, Dyspnoe, Muskelschmerzen. Moro positiv, keine Bazillen im Sputum. Röntgenbilder ergeben mediastinale und Lungenherde, sowie eine Erweichung im l. Oberarm.

Unter zunehmender Schwäche, Schluckbeschwerden, Zunahme mediastinaler Geschwulstmassen, welche eine Entstellung des Brustkastens bewirkten, erfolgte der Tod.

Die Sektion ergab einen Mediastinaltumor, der in beiden Lungen, besonders in der rechten, Metastasen machte, so daß letztere bis auf die Spitze vollständig durch ein luftloses Geschwulstgewebe ersetzt war. Die Geschwulst drückt auf die großen Herzgefäße, das rechte Herzohr und den Oesophagus. Beide Nebennieren sind von Geschwulstmassen erfüllt; der obere Pol der linken Niere, selbst von der Geschwulst betroffen, grenzt nach oben an eine weiche $4 \times 5 \times 3$ *cm* große Geschwulstmasse, von welcher die Niere abgegrenzt erscheint. Die Geschwulstzellen sind vielgestaltig, in azinöser und säulenförmiger Weise angeordnet; ihr Zytoplasma azidophil, hinfällig und zur Nekrose geneigt; durch letztere entstehen zentrale Kanäle. In

der Nebenniere gleichen die Geschwulstzellen den Zellen der Nebenniere, haben aber starkes basophiles Zytoplasma und chromatinreichere Kerne. Die Geschwulst ist gefäßlos und wird von den Lymphspalten aus ernährt. Der Ausgang der Geschwulst scheint in der r. Nebenniere gewesen zu sein.

In dem Überblick über den Fall findet Brooks, daß eigentlich die Erscheinungen der Blutleere, Erschöpfung und Schwäche eine Nebennierengeschwulst hätten schon früher diagnostizieren lassen sollen; die Sklerodaktylie mit Schwund mehrerer Endphalangen erklärt er durch Verletzungen und Kälteeinwirkung bei dem übermäßigen Klavierspielen.

Trimble, New-York. Primäre Zungentuberkulose. p. 199.

Trimble berichtet über zwei gut beobachtete Fälle von Zungentuberkulose: 1. 37jähr. Mann mit einem 1 Zoll langen, $^3/_4$ Zoll breiten Geschwür an der r. Zungenseite, gleichlaufend mit der Längsachse der Zunge. Ränder, allmählich abfallend, nicht unterminiert, Grund graugelb. hier und da mit weißlichen Punkten versehen. Nach einem Biß in die Zunge wuchs das Geschwür rascher und griff über die Spitze auch auf die andere Seite über. Wassermann nicht ausgesprochen, sonstige Zeichen von Tuberkulose undeutlich. etwas Bronchialkatarrh, keine Bazillen im Sputum. Die histologische Untersuchung ergab zahlreiche typische Epitheloidtuberkel mit Riesenzellen und umgebenden Plasmazellen; im Gewebe keine Bazillen nachweisbar. Impfung eines Meerschweinchens mit Geschwürsteilchen gab käsige Entartung der Lenden- und Leistendrüsen, Lungen- und Milztuberkulose.

2. Im 2. Fall handelte es sich bei einem 44jähr. Mann um ein ähnliches am Seitenrand der Zunge gelegenes Geschwür von 6 Monate langer Dauer und um eine Laryngitis, die vier Monate dauerte. Während einer probeweise eingeleiteten Hg-Kur wurden Bazillen im Sputum gefunden und der Kranke starb sehr bald unter den Erscheinungen raschester Erschöpfung.

Trimble hält beide seiner Fälle für primäre Zungentuberkulose und weist auf die Schwierigkeit der Diagnose und ihrer Begründung gegenüber der nicht seltenen sekundären Zungentuberkulose hin.

Willock, Scott, Baltimore. Eine Studie über die Darmmikroorganismen und ihre Beziehung zu Hautkrankheiten. p. 206.

W. hat eine vergleichende Untersuchung der aeroben Darmbakterien bei 14 gesunden und ebenso vielen hautkranken Menschen angestellt u. zw. bei Erythema multiforme, Pityriasis rosea, Er. nod.. Urticaria chron., Pruritus, Epidermolysis, Purpura. Die Ergebnisse sind recht unbefriedigende, unter anderem:



Bacillus coli war der vorherrschende Mikroorganismus bei gesunden und hautkranken Menschen; Streptokokken waren bei den normalen durchschnittlich 15%, bei den abnormen Fällen 26%. In einem Fall von Erythema multiforme mit milder Streptokokkenseptikämie fehlten Streptokokken in den Fazees.

Ketron, Lloyd Warren, Baltimore. Einige Untersuchungen mit Dunkelfeldbeleuchtung in gewissen Hautkrankheiten, besonders Psoriasis und in normalem Blut. p. 216.

Die Schlüsse, zu denen Ketron auf Grund von Untersuchungen der Epithelien und des Serums von Psoriatikern im Ultramikroskop, von Züchtungsversuchen beider, von Überimpfung dieser Medien auf Meerschweinchen und Kaninchen, endlich von Blut normaler Menschen gelangt ist, lauten folgendermaßen:

1. Dunkelfelduntersuchung von Blutserum und Epithelien von Psoriasisherden zeigen nach mannigfaltigen Einschließungsmethoden keinerlei für die Erkrankung ursächlichen Kleinwesen. Ebenso negativ waren die gleichen Untersuchungen anderer Hauterkrankungen.

2. Intravenöse und intradermale Einführung von Serum und Epithelien Psoriasiskranker bei Tieren hatten keine Ergebnisse.

3. Aus Haut und Blut sind im Ultramikroskop Formen erhältlich, welche Kleinwesen gleichen, aber nur Kunsterzeugnisse von normalem Serum und roten Blutkörperchen sind.

Ravogli, Cincinnati. Dermatitis exfoliativa. p. 224.

Ravogli bezeichnet unter Dermatitis exfoliativa ein akutes Erythem, zu welchem Exfoliation hinzutritt, bei nur mäßig gestörtem Allgemeinbefinden, ohne Jucken, mit Nagel- und Haarstörungen. Die generalisierte Dermatitis exfoliativa zeigt große Ähnlichkeit mit Erythema desquamativum recidivans. In seinem 1. Fall — 40jährige Negerin — begann die Erkrankung mit Schuppenbildung am Kopf und Haarausfall, später schälte sich die Haut der Hüften, des Rückens und Bauches unter leichtem Jucken und allgemeiner Rötung der ganzen Körperhaut in breiten Schuppen ab. Dabei Magendarmkatarrh, mit Gasbildung im Magen und Verstopfung. Die Schuppung wurde allgemein. Die Behandlung bestand in Einpackungen in mit Lebertran getränkten Wollacken, abwechselnd mit solchen, wo dem Lebertran Teer (1:3) zugesetzt wurde. In 2 Wochen Heilung.

Im 2. Fall, einem 38jähr. Mann, wurde die ganze Körperhaut in kurzer Zeit ohne bekannte Veranlassung unter Brennen und leichtem Jucken rot und breitlamellös schuppend, wobei bloß die Handteller und Fußsohlen frei und die Nägel unverändert blieben. Auch hier Magendarmstörungen, schlechte Verdauung, Gasbildung. Auf Grund einer histologischen Unter-

suchung in diesem Falle nimmt R. eine „Kongestion" im papillären Lager mit Exsudation, Durchtränkung des Epithels und Abschilferung desselben in zusammenhängenden Lagen an. Die Ursache des „Erythems" sei im Vasomotorensystem zu suchen, das die Zirkulation und Ernährung der Gewebe regelt. Die toxischen Substanzen aber, die auf das Vasomotorensystem wirken, sind die Ptomaine, die, von den anaeroben Darmbakterien gebildet, durch eine geschädigte Darmwand aufgenommen werden. Anhaltspunkte dafür waren in beiden Fällen die Vermehrung des Indikans im Harn, die beobachteten Darmstörungen und die auf Besserung des Darms sichtbaren guten Erfolge an der Haut.

Alderson, Henry E., San Francisco. Herpes zoster bei einem Patienten mit spinaler Syphilis. p. 230.

Der Herpes zoster dorsalis in dem von Alderson beobachteten Fall entsprach der 9. und 10. Wurzel und demnach der Rückenmarkszone, auf welche die Paralyse der r. unteren Extremität mit gekreuzter Sensibilitätsstörung bezogen wurde, von welcher Patient vor 2 Jahren betroffen worden war. Die Rückenmarkserkrankung war die Folge einer vor 10 Jahren erworbenen Lues gewesen, der Wassermann +++, auf Salvarsan-Hg-Behandlung war weitgehende Besserung der Paralyse der Extremität eingetreten.

Ob der Zoster die Folge einer kleinen Hämorrhagie eines luetischen Gefäßes oder einer örtlichen Blutüberfüllung und luetischen Infiltration in dem Rückenmarksbezirk gewesen ist, dessen frühere luetische Erkrankung die Paralyse hervorgerufen, läßt A. unentschieden.

Foster, Burnside, St. Paul. Fall von Pemphigus vegetans. p. 231.

Ein bemerkenswert rasch (tödlich) verlaufender Fall von Pemph. veg. bei einer bis dahin gesunden 31jähr. Frau, welcher kurze Zeit nach der Geburt eines gesunden Kindes sich entwickelte. Rudolf Winternitz (Prag).

Geschlechts-Krankheiten.

Syphilis. Allgemeiner Teil.

Trossarello, M. Über die Aufbewahrung der luetischen Seren. La Riforma med. Nr. 4. 24. Jan. 14.

Aus der Summe der Untersuchungen Trossarellos lassen sich folgende Schlüsse ziehen:

Es gibt keine genauen Regeln in bezug auf die Konservierung der syphilitischen Seren. Man kann sie im allgemeinen ziemlich lange aufbewahren, vorausgesetzt, daß sie aseptisch entnommen und im flüssigen Zustande erhalten werden, denn die auf Glas oder Papier getrockneten sind nicht zuverlässig, da sie zu schnell ihre Aktivität verlieren. Die vorzeitige Inaktivierung bei 56° ist, anstatt von Nutzen für die Konservierung zu sein, eher ein Hindernis, da sie die Seren ihrer ursprünglichen Integrität beraubt, die, wie es scheint, nötig ist für eine längere Dauer ihres aktiven Prinzips. Was man jedoch besonders vermeiden muß, ist die Verunreinigung; sie verursacht starke Alterationen der Seren sowohl durch die Produkte der Putrefaction selbst, als auch dadurch, daß sie wahrscheinlich ihre innere Konstitution alteriert, wodurch sie eine antikomplementäre Kraft erhalten, die um so stärker wird an Intensität und Maß, je mehr diese Alterationen fortschreiten. Einen Beweis dafür kann man haben, wenn man sich die Resultate der am Serum von Leichen ausgeführten W.-R. vor Augen hält.

Das Sonnenlicht hat keinen bemerkenswerten Einfluß auf die Verminderung der Aktivität der luetischen Seren; dasselbe gilt von der Temperatur der Umgebung; diese letztere kann allerdings die Entwicklung verschiedener Zersetzungsprozesse begünstigen, aber wenn man die Möglichkeit einer Verunreinigung des Serums beseitigt, macht sie ihre Wirkung nicht mehr bemerkbar.

A. hat nicht die Maximalgrenze der Zeit feststellen können, in der die konservierten luetischen Seren ihr Reaktionsvermögen verlieren. Sie wechselt von Serum zu Serum und kann bis zu einem gewissen Punkte von der größeren oder geringeren Initialaktivität abhängig sein, aber die ausgeführten Untersuchungen demonstrieren, wie unversehens derart sonderbare und dunkle Modifikationen auftreten können, daß eine noch so sorgfältige



klinische Forschung sie nicht aufklären kann. A. hält es deshalb für ratsam, seit einiger Zeit aufbewahrte Seren nicht zur Kontrolle bei der W.-R. oder bei anderen feineren Untersuchungen zu gebrauchen. J. Ullmann (Rom).

Wassermann, A. von und *Lange*, C. Zur Frage der Entstehung der Reaktionsprodukte bei der Serodiagnostik auf Lues. Berl. klin. Woch. 1914. Nr. 10.

Übereinstimmend mit der klinischen und histologischen Wahrnehmung, daß die Lymphozyten bei Lues eine große Rolle spielen, kommen Verf. auf Grund ihrer Untersuchungen zu dem Ergebnis, daß die Quelle für die Wassermannsche Reaktion im Liquor die Lymphozyten sind und daß diese einen spezifischen Anteil in sich haben müssen, indem Lymphozyten anderer Kranker, z. B. mit tuberkulöser Meningitis nicht imstande sind, Substanzen frei werden zu lassen, welche eine Wassermannsche Reaktion geben. Max Leibkind (Dresden).

Thiele, Francis und *Embleton*, Dennis. Methoden zur Erhöhung der Genauigkeit und Feinheit der Wassermannreaktion. The Lancet. 1914. Febr. 21. p. 526.

Thiele und Embleton kommen in ihrer Arbeit zu folgenden Schlüssen: 1. Es ist immer möglich, ein außerordentlich wirksames Antigen zu erhalten, welches seine Kraft unverändert Monate hindurch beibehält. 2. Es ist möglich, ein Antigen zu bekommen, welches nicht antikomplementär ist, sodaß die Phänomene der Summation und unterstützende Erscheinungen keinen Teil bei der Reaktion spielen. 3. Die Anwendung des Cholesterins und anderer antikomplementärer Substanzen in den Antigenen für die Wassermannreaktion ist nicht allein nicht notwendig, sondern führt sogar zu einer sehr wichtigen Irrtumsquelle.

Die Methode der Autoren zur Verfeinerung der Reaktion beruht auf folgenden Prinzipien: 1. Die Menge des Komplements herabzusetzen und dadurch eine völlige Hämolyse des Systems zu erreichen. 2. Große Mengen, $1/2$ *cm* oder mehr, des inaktivierten Syphilitikerserums zu gebrauchen. 3. 50 bis 100 Antigeneinheiten anzuwenden. Bei dieser Methode spielen rein antikomplementäre Phänomene keine Rolle. Antikomplementäre Wirkungen werden bei den Kontrollen deutlich, so daß eine wirkliche Komplementfixation, auch wenn sie sehr gering ist, leicht demonstriert werden kann. Bei dieser Methode geben Fälle, welche sonst nur eine sehr schwache Reaktion geben, eine völlige Fixation. Fälle, die sonst negativ ausfallen, geben eine volle Reaktion, so daß eine große Anzahl latenter Fälle aufgedeckt wird; dabei haben Fälle anderer Krankheiten nie eine positive Reaktion ergeben.

Fritz Juliusberg (Posen).



Wiener, Emmerich und *v. Arpád,* Torday. Eigenartig spezifisches Verhalten luetischer und karzinomatöser Sera gegen bestimmte Chemikalien. Deutsche med. Wochenschr. Nr. 9. 1914.

Mit der Kaliumgoldzyan-Reaktion erhielten Wiener und Arpád bei Lues und Karzinom Aufhellung des menschlichen, inaktivierten Serums, bei Gesunden keine Veränderung nach Zusatz von Cc-Essigsäure. Um das interessante pathobiologische Verfahren zu praktischen, diagnostischen Zwecken zu verwerten, sind noch weitere Versuche und Vervollkommnung der Methode in Aussicht gestellt. Max Joseph (Berlin).

Browning, C. H. Die Technik der Wassermannreaktion mit besonderer Berücksichtigung der Cholesterin enthaltenden Antigene. The Lancet. 1914. März 14. p. 740.

Browning äußert sich eingehend über die Technik der Wassermann-Reaktion und tritt für die Cholesterin haltenden Antigene ein, da das Cholesterin eine bemerkenswerte spezifische Wirkung bei Anwesenheit syphilitischer Sera zusammen mit gewissen Gewebslipoiden besitzt.

Fritz Juliusberg (Posen).

Elliott, W. M. Über die Wassermannreaktion bei Kindern ärmerer Klassen. Glasgow medico-chirurgical society. 1914. Januar 30. The Lancet. 1914. Feb. 21. p. 538.

Elliott beabsichtigte festzustellen, ob der dürftige Gesundheitszustand dieser Kinder auf syphilitischer Basis beruhe. Von 43 schlecht genährten, blassen Kindern, teilweise mit Wunden um Mund und Nase, gaben 6 eine positive, 2 eine wahrscheinlich positive Reaktion, obgleich nur 3 von diesen 8 Kindern Zeichen von Syphilis aufwiesen. Von 45 Kindern in gutem Gesundheitszustand gaben 3 eine positive, eins eine wahrscheinlich positive Reaktion; nur eines dieser vier Kinder wies Zeichen von Syphilis auf. Von 42 Kindern, die gut genährt waren, aber Nasen- oder Ohrenausfluß hatten, ergaben 5 eine positive, eines eine wahrscheinlich positive Reaktion; keines hatte Zeichen von Syphilis. Es ergab sich also, daß die Syphilis keine große Rolle für den schlechten Gesundheitszustand der Kinder der ärmeren Klassen spielt. Doch ist die Anwendung der Wassermann-Reaktion hier anzustreben, um bei den Kindern, die positiv reagieren, eine geeignete Behandlung einzuleiten. Fritz Juliusberg (Posen).

Frieboes, W. Über eine bisher unbekannte Substanz im Blutserum des Menschen und einiger Tiere. Deutsche med. Wochenschr. Nr. 12. 1914.

Die hämolytische Substanz, welche Frieboes im Serum des Menschen (auch im Nabelschnurblut) sowie im Serum von



Pferden, Rindern, Hunden, Kaninchen und Fischen nachweist, ist koktostabil, widersteht unverändert sowohl verdünnten Säuren wie hochprozentiger Kalilauge, verliert aber, ähnlich dem Saponin oder Kobragift, ihre hämolytische Eigenschaft durch Anlagerung oder Bindung von Cholesterin. Die Ähnlichkeit dieser Substanz mit den sauren Saponinen zeigt sich darin, daß sie stark schäumt, nicht dyalisierbar ist, Paraffin benetzt, Fett emulgiert, sich in Säuren und Blei fällbar erweist, in Alkalien löst, aussalzbar ist, Goldchlorid reduziert, mit Nesslers Reagens positiv reagiert, sich in Methylalkohol, aber nicht in Äther löst, durch Cholesterin entgiftet und durch Brom und Baryt in der Wirkung geschwächt wird. Diese Substanz, welche Verf. Saponoid nennt, ist hämolytisch und betäubt Fische.

Max Joseph (Berlin).

Kissmeyer. Untersuchungen über eine neue Syphilisreaktion (Landau). Aus der dermatologischen Universitätsklinik zu Kopenhagen. Hospitalstidende. 1914. Nr. 12. p. 368—370.

Die Landausche Syphilisreaktion (Bindung von Jod in Paraffinöl gelöst mit Syphilisseren) erwies sich praktisch nicht brauchbar, indem 51% der Kontrollfälle positiv reagierten.

Harald Boas (Kopenhagen).

Przedpelska, Hal. Untersuchungen über das Verhalten des Liquor cerebrospinalis bei älteren Heredosyphilitikern. Wien. med. Woch. 1914. Nr. 12.

Es fand sich Pleozytose bei Lues hered. mit rotat. Nystagmus, bei Lues hered. mit Tabes incip. und bei L. h. mit Hemiplegie. Die Nonne-Apeltsche Reaktion war positiv bei Tabes incip. bei L. h. mit Hemiplegie. Die Wassermannsche Reaktion im Liquor war 3 mal positiv — bei 2 Fällen von Tabes incip. und L. h. mit Hemiplegie.

Viktor Bandler (Prag).

Mayer, Hermann. Eine neue Lumbalpunktionskanüle zur Verhütung plötzlicher Druckerniedrigung und für exakte Druckmessung. Deutsche med. Wochenschr. Nr. 2. 1914.

Die von Mayer konstruierte Kanüle hat ein geteiltes Abflußrohr und eine seitliche Bohrung im Griffteil. Der Griffteil des Mandrins ist mit dem der Kanüle durch eine Kette verbunden. Bei der Punktion wird die Kanüle in den Lumbalsack eingestoßen, der Druckmessungsapparat seitlich angesetzt, der Mandrin, so weit es bei diesem Apparat möglich ist, herausgezogen. Da der Mandrin das hintere Ende des Abflußrohrs verschließt, kann keine Lumbalflüssigkeit ausfließen. Die Kanüle ermöglicht eine exakte Druckmessung, läßt sich leicht hand-



haben und verhindert, daß bei hohem Gehirndruck die Druckerniedrigung nicht zu plötzlich eintritt, da der Liquor sofort in dem Steigrohr in die Höhe geht. Max Joseph (Berlin).

Donath (Budapest). Technik, diagnostischer und therapeutischer Wert der Lumbalpunktion. Sammlung klinischer Vorträge bzw. von Rich. von Volkmann. Neue Folge herausgegeben von A. Pöderlein, O. Hildebrand und Friedrich Müller. Heft 689. Innere Medizin. Nr. 225.

Donath gibt nach einigen allgemeinen Bemerkungen über die Natur und die Zusammensetzung des Liquor cerebrospinalis, der ein echtes Sekret ist, kein Transsudat des Blutes, wie man früher annahm, eine ausführliche Beschreibung der Technik der Lumbalpunktion und zwar bevorzugt er die Punktion in der Medianlinie im Gegensatz zu dem ursprünglich von Quincke angegebenen seitlichen Weg durch das Foramer intervestebrall. Für die Diagnose geben die verschiedenen Grade der Drucksteigerung den ersten Anhaltspunkt. Abnorme Bestandteile, Blut, Eiter etc. bedingen die verschiedensten Verfärbungen (Chromodiagnostik Sicard), ev. Bakterien zeigt uns das Mikroskop bzw. die Kultur. Donath bespricht weiter die zytologische Untersuchung des Liquors, die vor allem von französischen Forschern (Widal-Sicard-Ravaut) eingeführt wurde. Von den chemischen Untersuchungsmethoden wird die Nonne-Apeltsche Eiweißbestimmung erläutert. Nach interessanten Angaben über die Pathochemie der Zerebrospinalflüssigkeit und über die Permeabilität der Meningen kommt Donath auf das wichtige therapeutische Indikationsgebiet der Lumbalpunktion, die er mit intralumbalen Injektionen kombiniert. Anhangweise wird die epidurale Injektion erwähnt, die in einigen Fällen gute Dienste leistet.

Clingestein (Crefeld).

Tilgren, S. und *Brun*, G. Über die Bedeutung der im Menschenserum enthaltenen Normalambozeptoren gegen Hammelblut bei der Wassermannschen Reaktion. Zeitschr. f. Immunitätsf. Bd. XX. H. 6.

Die von Jacobaeus angegebene Absorptionsmethode zeigt bei positiven Seris, wenn man dieselben in abnehmenden Mengen titriert, eine analoge Verstärkung gegenüber der Originalmethode.

Das Friedberger-Sachssche Phänomen (antihämolytische Serumwirkung) tritt nicht nur bei den bei 37° vorbehandelten, sondern auch bei den bei 0° digerierten Seris ein.

Wenn man die W.-Reaktion mit 3 Ambozeptoreinheiten und nicht darunter anstellt, tritt die Sachssche antihämolytische Serumwirkung nur als temporäre Hemmung hervor;



verwertet man nur eine Immunambozeptoreinheit, so ist die stärkere oder schwächere Hemmung persistierend.

Marg. Stern (Breslau).

Eicke, Hans. Die Goldreaktion im Liquor cerebrospinalis. Münch. med. Wochenschr. 1914.

Verf. prüfte die von Lange angegebene Methode, die Ausflockung des kelloidalen Goldes durch entzündlich veränderten Liquor, nach. Sie zeichnet sich dadurch aus, daß ihr eine leicht ablesbare Differenz zwischen luetischen und anders gearteten meningealen Infektionen innewohnt. Es wird die Technik der Reaktion ausführlich beschrieben. Normale Zerebrospinalflüssigkeit läßt das Goldol in jeder Verdünnung unverändert, bei entzündlich verändertem Liquor flockt das Gold aus, indem die ursprünlich purpurrote Farbe des Goldols über blaurot bis weiß in verschiedenen Farbenmodifikationen verändert wird. Nun entspricht die Stärke der Ausflockung nicht immer der Konzentration des Liquors, sondern der entzündlich veränderte Liquor flockt das Goldol in einer Kurve aus, deren Maximum einer bestimmten Stelle der Verdünnungsreihe entspricht. Hiedurch besteht die Möglichkeit, normale von luetischen Liquoren zu unterscheiden. Da nun ferner die luetischen Liquoren in einer ganz bestimmten Konzentration das Goldol ausflocken, im Gegensatz zu solchen Liquoren, die durch andere Erkrankungen krankhaft verändert sind, besteht auch die Möglichkeit, luetisch veränderte Liquoren von solchen zu unterscheiden, die durch andere Krankheiten beeinflußt sind. Eine Reihe von Kurven illustrieren die Goldreaktionsbewegung.

So wird die Veränderung eines Falles von Lues in Sekundärstadien, eines Falles von Paralyse, der Unterschied der Reaktion von tuberkulöser und eitriger Meningitis durch Kurven anschaulich gemacht.

Verf. kommt zum Schluß, daß die Goldreaktion dazu berufen ist, auf Grund ihrer Feinheit und Spezifizität eine Lücke in unseren bisherigen Untersuchungsmethoden auszufüllen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Moody, A. M. Demonstration der Prüfung der Spinalflüssigkeit mit kolloidalem Golde nach Lange. Chicago Neurological Society. 1913. Dezember 18. The Journ. of the American Medical Associat. 1914. Januar 17. pag. 230.

Demonstration der in der Überschrift angegebenen Reaktion mit anschließender Diskussion.

Fritz Juliusberg (Posen).

Kaplan, D. M. und *Mc. Clelland,* J. E. Die Präzipitierung des kolloidalen Goldes, eine spezifische



Reaktion der Spinalflüssigkeit. The Journal of the American Medical Association. 1914. Februar 14. p. 511.

Kaplan und Mc. Clelland können nicht vollkommen die Angaben der Autoren bestätigen, die zu dem Schlusse kommen, daß diese Reaktion in allen Fällen von Syphilis des Nervensystems vorhanden ist. Die ausgesprochensten Reaktionen und typischen Kurven erhält man nur bei Fällen von progressiver Paralyse und Taboparalyse. Eine positive Reaktion findet sich bei den meisten Fällen von zerebrospinaler Syphilis, aber die Kurve ist nicht charakteristisch. In der Majorität der Fälle von Tabes tritt entweder gar keine Reaktion auf oder eine schwache Reaktion. Fritz Juliusberg (Posen).

Bisgaard, Axel Emil. Die Eiweißstoffe in der Zerebrospinalflüssigkeit und ihre klinische Bedeutung. Habilitationsschrift. p. 200. Kopenhagen. Verlag von Jacob Lund. 1913.

Das Material des vorliegenden stattlichen Buches spannt über 250 Spinalflüssigkeiten, die fast alle von dem St. Hans Hospital (Irrenanstalt in der Nähe Kopenhagens) herrühren. Bisgaard hat die bekannte Nonne-Apeltsche Reaktion (Ausflockung mit einer gesättigten Lösung von Ammoniumsulfat) quantitativ angestellt, indem er immer die kleinste Konzentration der Spinalflüssigkeit bestimmt, in welcher man noch die Reaktion beobachten kann. B. verwendet nicht das von Nonne angegebene Zusammenschütteln der Spinalflüssigkeit und des Ammoniumsulfats, stellt aber die Reaktion in ähnlicher Weise wie die Hellersche Eiweißreaktion im Urin an, indem er die Präzipitation an der Grenze der beiden Flüssigkeiten beobachtet. Gleichzeitig mit dieser quantitativen Ablesung der Nonneschen Reaktion, bei welcher die Globuline der Spinalflüssigkeiten bestimmt werden, werden die Albuminstoffe der Zerebrospinalflüssigkeit durch Präzipitation mit Salpetersäure bestimmt auch quantitativ. B. hat 110 Patienten mit Dementia paralytica untersucht; er hat mittels seiner quantitativen Ablesungen das interessante Faktum gefunden, daß bei Dementia paralytica die Globuline relativ stark vermehrt sind; auch die Albumine sind vermehrt, aber nicht so stark wie die Globuline. Während die Reaktionen in einer normalen Spinalflüssigkeit z. B. 1—10[1]) sind, sind sie bei Dementia paralytica z. B. 6—40. Wenn B. aber meint, daß dieses Verhältnis für Dementia paralytica pathognomonisch ist, kann der Ref. ihm

[1]) Die Zahlen geben die klinische Konzentration der Spinalflüssigkeit an, in welcher die Ammoniumsulfatreaktion (die erste Zahl) und die Salpetersäurereaktion (die zweite Zahl) nachgewiesen werden können.

nicht zustimmen. Nach meinen Untersuchungen geht z. B. hervor, daß man bei frischer sekundärer Syphilis mit zerebralen Symptomen ganz dasselbe Verhältnis finden kann. Bei Dementia paralytica ist diese relative Vermehrung der Globuline aber besonders häufig.

Wenn man die Stärke der Ammonsulfatreaktion mit der Stärke der Wassermannreaktion vergleicht, findet B., daß die Stärke dieser beiden Reaktionen parallel geht; er meint, daß sich in der Globulinreaktion ein Eiweißstoff findet, an welchem die komplementbindenden Stoffe in der Wassermann-Reaktion geknüpft sind.

Die Bisgaardsche Arbeit muß als ein bedeutender Fortschritt bezeichnet werden, indem er eine früher qualitativ ausgeführte Reaktion mit einer quantitativen ersetzt.

Harald Boas (Kopenhagen).

Arnheim, G. Spirochaetenuntersuchungen. Zeitschrift f. Hygiene u. Infektionskrankheiten. 1914. Bd. LXXVI. pag. 407.

Verf. haben zahlreiche Spirochaetenarten kultiviert, besonders Spirochaeten aus luetischem Material und Refringensspirochaeten aus Akuminaten. Die aus syphilitischem Material gezüchteten Spirochaeten entsprechen der Pallida. Alle Spirochaeten zeigen in der Kultur nach kurzer Übertragungszeit ausgedehnte Involutions- und Degenerationsformen. Die Pathogenität der Pallida ist nach längerer Züchtung recht gering; die Übertragung von Syphilis auf Tiere durch Kulturen eine Seltenheit. Im Ausgangsmaterial syphilitischer Affektionen finden sich häufig refringensartige Pallidaformen. Agglutination und Präzipitation der Syphilisspirochaeten durch spezifische Seren wurden nicht beobachtet. Komplementbildung mittels Kulturspirochaeten (Pallida) bei syphilitischen Seren findet sich häufig, aber bisweilen in geringerer Intensität als die Wassermannsche Reaktion. Die Zahl unspezifischer Hemmung ist indessen ziemlich beträchtlich. Auch ist die Reaktion nicht so regelmäßig wie die Wassermannsche Reaktion. Zeitlich scheinen beide zusammenzufallen. Eine Gewöhnung der Spirochaeten an Gifte konnte nicht nachgewiesen werden; dagegen trifft die Annahme Ehrlichs zu, daß vereinzelte Spirochaeten, die sich der Gifteinwirkung entziehen, nach Aufhören dieser Wirkung sich zu vermehren imstande sind. Die Schweinepest wird nicht durch Spirochaeten hervorgerufen; die bei Schweinen gefundenen Spirochaeten sind Saprophyten. V. Lion (Mannheim).

Noguchi. Die Züchtung der Spirochaete pallida. Presse méd. 1913. Nr. 81.

Noguchi bespricht die Züchtungsversuche anderer Forscher und erklärt, daß er als Erster einen lückenlosen Beweis für die



Reinheit der Spirochaetenkulturen erbracht habe. Er sei durch eine spezielle anaërobe Methode dazu gelangt. Bei den anderen, einfacheren Methoden glückte es auch, pathogene Sp. p. zu kultivieren, aber deren Züchter können nicht sicher beweisen, daß diesen nicht Saprophytenarten beigemischt sind.
F. Münchheimer (Wiesbaden).

Mc. Leod, J. M. Kultivierung von Spirochaeten. Pathological society of Great Britain and Ireland. 1914. Jan. 9./10. The British Medical Journ. 1914. Januar 17. p. 146.

Bericht über Kultivierung der Spirochaeta pallida nach der Methode Noguchis mit Modifikation der ursprünglichen Technik. Fritz Juliusberg (Posen).

Meirowsky. Über Methoden zum Nachweis von Sprossungsvorgängen an Spirochaeten. Münch. med. Wochenschr. 1913. Nr. 50.

Um Methylviolettlösungen vor Verunreinigung zu schützen, setzt Meirowsky $^1/_4$ % Karbolsäure resp. Resorzin zu. Eine kurze Einwirkung solcher Farbstofflösungen vernichtet das Leben der Spirochaeten nicht, da es Verf. gelang, auch diese weiter zu impfen. Will man Sprossungsvorgänge der Spirochaeten darstellen, so muß man die Fixierung der Präparate entweder ganz unterlassen oder so leicht ausführen, daß die offenbar leicht vernichtbaren Strukturen nicht der Zerstörung anheimfallen. Zur Darstellung der Kursprungsvorgänge am nicht fixierten Präparat hat sich eine Farbflüssigkeit am geeignetsten erwiesen, die ca. 20 % Methylviolett oder 4 % Methylenviolett enthält. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Meirowsky. Beobachtungen an lebenden Spirochaeten. Münch. med. Wochenschr. 1913. Nr. 37.

Auch im Dunkelfeld konnte Meirowsky die in seiner vorigen (cf. Referat) Arbeit beobachteten seiten- und endständigen Knospen feststellen. Diese können zu Spirochaeten-„Dolden“ auswachsen. Sie zerfallen wieder in ihre einzelnen Elemente (Spirochaetenknospen) und aus diesen entwickeln sich neue Spirochaeten. Ähnliche, fast analoge Befunde wurden bei den Spirochaeten der Balanitis und der Mundhöhle erhoben. Bei Kulturspirochaeten fanden sich ferner sehr häufig „gestreckte Formen“ von Spirochaeten mit ähnlichen Sprossungsvorgängen. Wichtig auch für die Frage der Zugehörigkeit der Spirochaeten zu den Bakterien oder Protozoen ist die Beobachtung, daß gerade die gestreckten Formen Segmentierung des Spirochaetenleibes und Seitensprossung aufwiesen. Bei gefärbten Gewebsspirochaeten (Technik wird genau angegeben) wurden, wenn auch viel seltener als bei Kulturspirochaeten Knötchen, Seiten- und Endsprossungen beobachtet.



M. hält es für wahrscheinlich, daß nach seinen Untersuchungen die Spirochaeten pflanzliche Parasiten sind, welche die Eigenschaft haben, sich durch Sporenbildung zu vermehren.
Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Petges. Der biologische Zyklus des Syphiliserregers. Journ. de méd. de Bordeax. 1913. Nr. 39.

Nach eingehender Besprechung der Arbeiten mehrerer englischer Forscher resümiert Petges: Auf Grund der von E. H. Roß und Mc. Donagh mittels besonderer Färbemethoden erhobenen, in der Hauptsache identischen, von Jermings und Moolgavkar bestätigten Studien und Beobachtungen ist anzunehmen, daß das Treponema pallidum nur eine zeitweilige Phase im Entwicklungsgang eines beim Menschen und einigen Tieren vorkommenden Protozoen ist. Die Syphilitiker beherbergen nicht nur Treponemen, sondern auch andere parasitäre Elemente, die verschiedene Entwicklungsphasen eines Protozoon darstellen. Das Trepon. pall. dürfte also zu den Protozoen gehören, deren sexuelle und asexuelle Vermehrungsmodi es hat. Es ist kein ausschließlicher Parasit des Menschen; man kann es auch, ohne künstliche Inokulation, beim Regenwurm, Kaninchen und ferner beim Meerschweinchen finden; bei letzterem soll es eine mikrobiologisch der Syphilis analoge und in gewissen Erscheinungen klinisch ihre ähnliche Krankheit geben. Zahlreiche Abbildungen, die den Arbeiten von Roß und Mc. Donagh entnommen sind, zeigen den „biologischen Zyklus des Syphiliserregers" in rundlichen Körperchen mit den eigenartigen Gebilden, die schon häufig als Entwicklungsphasen von Protozoen aufgefaßt und wiedergegeben wurden, und in diesen runden Zellen eingelagert oder eben aus ihnen heraustretend, die typischen Formen der Spirochaeta pallida.
F. Münchheimer (Wiesbaden).

Palmieri, A. Vergleichend kritische Studie der verschiedenen Methoden zur Färbung der Spirochaeta pallida. Giorn. di Medicina militare. Heft 10, 11, 12. 1913.

Palmieri gibt von allen durchgeprüften Methoden der Originalmethode Giemsas den Vorzug, wenn man über die nötige Zeit für sorgfältige wissenschaftliche Laboratoriumuntersuchung verfügt.

Für die Praxis ist, wenn man eine Schnelldiagnose machen will, die Methode mit Tusche oder die nach Tribondeau zu empfehlen. Die erstere ist schneller und genauer, muß jedoch mit frischem Material vorgenommen werden, was bei letzterer nicht notwendig ist.
J. Ullmann (Rom).

Sowade. Über die Kultur der Spirochaeta pallida. Med. Klin. Nr. 4.



Schereschewski war der erste, dem es gelang, Spirochaeten zu züchten; allerdings enthielten seine Kulturen starke Verunreinigungen aller Art. Die Reinzüchtung ist Mühlens zu verdanken, dessen Methode dann noch von W. H. Hoffmann weiter ausgebaut wurde. Die Kulturen werden in der Hauptsache auf Pferdeserumagar überimpft. An Stelle des Pferdeserums kann nach Mühlens auch inaktiviertes Kaninchen-, Affen- oder Menschenserum, sowie Aszites verwandt werden. Der Autor hat nun folgendes Verfahren beobachtet: Das Impfmaterial, welches auf Pferdeserumnährboden gebracht wird, hat selbstverständlich eine Menge Verunreinigungen. Die meisten dieser Mischbakterien bilden Kolonien am Orte der Aussaat, während sich die Spirochaeten in den Nährboden hineinbohren, sich „hineinwachsen", welches sich nach einigen Tagen durch eine wolkige Trübung bemerkbar macht. Nun gibt es aber auch eine Anzahl Begleitbakterien, die diese Eigenschaft auch haben, und bald tritt eine Verflüssigung des Nährbodens ein, wodurch das Auffinden der reinen Spirochaeten sehr erschwert wird. Sowade konnte nun durch Zusatz von 70% Alkohol nach Eintritt der Verflüssigung erreichen, daß man eine bessere Isolierung vornehmen konnte. (Das genaue Verfahren muß im Original nachgelesen werden. Der Ref.) Die Prüfung auf Spirochaeten geschieht dadurch, daß man ein kleines Stückchen des Nährbodens bei Dunkelfeldbeleuchtung mikroskopisch betrachtet, wobei die Spirochaeten in großer Zahl in ihren peitschenden Bewegungen zu sehen sind. Hat die Dunkelfeldbeleuchtung keine Beimischungen gezeigt, so erfolgt Weiterimpfung. Die Reinzüchtungen gelangen dann nach einigen anderen Forschern — Noguchi, Hoffmann, G. Arnheim, Nokano, Shmamine und Tomaszewski, die alle wieder ihre eigenen Verfahren angegeben haben. Die meisten dieser Forscher erbrachten den vollkommensten Beweis für die Pallidanatur ihrer Kulturspirochaeten dadurch, daß ihnen die erfolgreiche Verimpfung auf Versuchstiere gelang. Ludwig Zweig (Dortmund).

Uhlenhuth, P. und *Mulzer*, P. Beiträge zur experimentellen Pathologie und Therapie der Syphilis mit besonderer Berücksichtigung der Impf-Syphilis der Kaninchen. Arbeiten aus dem kaiserl. Gesundheitsamt. 1913. Bd. XLIV.

Verf. geben eine ausführliche Darstellung ihrer gesamten Untersuchungen auf dem Gebiet der experimentellen Syphilis. Dieselben begannen mit der Übertragung der Syphilis auf das Kaninchenauge; als Impfmaterial wurde meist tierischer, in Passagen fortgezüchteter Virus benutzt. Die Übertragung hatte in den meisten Fällen ein positives Resultat, während einige Impf-

versuche mit frischem menschlichen Syphilisvirus sämtlich negativ ausfielen. Eine große Reihe von Untersuchungen beschäftigten sich mit der Verimpfung syphilitischen Materials auf die Hoden von Kaninchen. Es gelang sowohl die Erzeugung der primären (lokalen) Hodensyphilis der Kaninchen, die in dreierlei klinischen Formen, dem Geschwür auf der Skrotalhaut, der chronischen Hodenentzündung und der schwieligen Verdickung der Hodenhüllen auftritt, als auch, zum ersten Male, die Generalisation des syphilitischen Virus vom Hoden aus. Kutane, subkutane und intraperitoneale Impfungen ergaben gleichfalls die Möglichkeit der Haftung des syphilitischen Virus an der Impfstelle. Besonders leicht gelang es auf intravenösem Wege eine Generalisierung der Kaninchensyphilis zu erzeugen, die „intrakardiale Impfmethode" ergibt in rund 100% der Impfungen positive Impfresultate: Verf. stellen weiter auf Grund ihrer außerordentlich zahlreichen Beobachtungen ein genaues Krankheitsbild der Allgemeinsyphilis beim Kaninchen sowohl bezüglich der klinischen als histopathologischen Erscheinungen auf, die den menschlichen manifesten Lueserscheinungen sehr ähnlich sind, weiter durch die charakteristische Inkubationszeit, das Vorkommen der Spirochaete pallida in den Krankheitsprodukten wie im Blut, die Möglichkeit der Überimpfung und endlich die Möglichkeit der Heilung durch spezifische Heilmittel (Atoxyl, atoxylsaures Quecksilber, Salvarsan) sich als syphilitischer Natur erweisen. Die Frage der Filtrierbarkeit läßt sich aus den Versuchen dahin beantworten, daß die Spirochaete pallida nicht durch Berkefeldfilter filtrierbar ist und daß ein ultravisibles, filtrierbares Virus als Erreger der Syphilis nicht in Frage kommt. Weiterhin befaßten sich die Verf. mit Versuchen, das syphilitische Virus auf Affen und andere Tiere zu übertragen, Versuche, die nur in vereinzelten Fällen bei Affen, Meerschweinchen, Ziegenbock gelangen. Die Wassermannsche Reaktion ist beim Kaninchen kaum zu verwerten, da häufig schon normale Tiere positiv reagieren und sicher luetische nicht immer eine positive Reaktion zeigen. Bezüglich der Frage der Immunität bzw. Reinokulationen fanden die Verf., daß weder die luetischen Hodenerkrankungen noch die stärksten syphilitischen Augenerkrankungen dem Kaninchen einen Schutz gegen weitere Impfungen verliehen. Intravenös infizierte oder manifeste Luessymptome aufweisende Kaninchen waren (in nur 2!) Versuchen gegen Nachimpfungen immun. Immunisierungsversuche führten nicht zum Ziele. Eine ausführliche Darlegung erfahren die chemotherapeutischen Untersuchungen über die Wirkung von Atoxyl, atoxylsaurem Quecksilber, Antimonatoxyl und Arsenobenzol auf die experimentelle Kaninchensyphilis und die Hühnerspirillose, sowie über Züch-



tungsversuche der Spirochaete pallida, die bisher ein negatives Ergebnis hatten, und über Vererbungsversuche, die insoweit brauchbare Resultate ergaben, als sich feststellen ließ, daß sog. „lokal"-syphilitische Kaninchenböcke mit gesunden Weibchen gesunde Junge erzeugen können, die mit Erfolg mit syphilitischem Material geimpft werden können; das gleiche kann eintreten bei der Paarung lokal- oder allgemeinsyphilitischer Weibchen mit normalen Böcken. Einmal erzeugten sogar lokalsyphilitische Eltern vollkommen gesunde Junge. Die Durchgängigkeit der Plazenta für den syphilitischen Virus konnte ebenfalls festgestellt werden. Zum Schluß berichten die Verf. noch über Versuche, Blut und andere Körperflüssigkeiten in die Hoden von Kaninchen zu überimpfen. Das Blut von Syphilitikern der primären Krankheitsperiode (Primäraffekt mit (positiver W.-R.) oder ohne (negative W.-R.) deutliche Lymphdrüsenschwellung) vermochte in $^2/_3$ der geimpften Fälle typische Hodensyphilome hervorzurufen. Ebenso erwies sich das Blut von Syphilitikern der sekundären Periode (manifeste Allgemeinsymptome bei positiver W.-R.) als infektiös. Das Blut von latent Syphilitischen kann auch infektiös sein; eine symptomlose, positiven Wassermann zeigende Mutter eines hereditärsyphilitischen Kindes wies kurz nach der Geburt noch aktives Virus in sich auf. Blut Tertiärsyphilitischer ergab ebensowenig positive Impfresultate, wie die Verimpfung ihrer Krankheitsprodukte. Das Blutserum sekundär syphilitischer Menschen erwies sich im Tierexperiment ebenfalls infektiös. Auch das Sperma eines allgemein syphilitischen Mannes erwies sich als sehr virulent, während Milch und Spinalflüssigkeit syphilitischer und metasyphilitischer Menschen ein negatives Impfresultat gaben. Die spezifische Behandlung hatte in einem Falle anscheinend einen herabmindernden Einfluß auf die Infektiosität des Blutes. Kontrollimpfungen mit Blut sicher nicht syphilitischer Menschen ergaben stets ein negatives Resultat. Alle diese Versuche ergeben ein interessantes Bild von der Infektiosität der Körperflüssigkeiten syphilitischer Menschen, namentlich die große Infektiosität des Blutes ist beachtenswert. Die Syphilis ist eben eine chronische Septikämie! Schon eine geringe Menge von Spirochaeten, die sich dem mikroskopischen Nachweis entziehen, genügen zu einer Infektion. Die experimentell nachgewiesene frühzeitige Durchseuchung des Organismus mit Syphilisvirus entspricht dem klinisch vielfach konstatierten geringen Erfolg der Exzision des Primäraffekts. Für die Beurteilung eines chemotherapeutischen Effektes dürfte in Zukunft die Verimpfung von Blut und Organen anscheinend geheilter Tiere (und Menschen) auf Kaninchenhoden von größter Bedeutung sein. Die hier kurz skizzierten hochinteressanten

und bedeutungsvollen Versuche und Ergebnisse, die durch zahlreiche Protokolle, Tabellen und Tafeln belegt und ergänzt sind, sollten von jedem Fachmann im Original eingehend gewürdigt werden. V. Lion (Mannheim).

Jakob, A. und *Weygandt*, W. Mitteilungen über experimentelle Syphilis des Nervensystems. Münch. med. Wochenschr. 1913. Nr. 37.

In eingehender Weise beschäftigten sich die Verf. in der mit mikroskopischen Abbildungen versehenen Arbeit mit der Frage des Verhaltens des Nervensystems bei syphilitisch infizierten Affen und Kaninchen. In den verschiedensten Variationen wurden die Tiere geimpft, genannt seien u. a. einige Methoden: Lumbalinjektion von Kaninchenhodenemulsion beim Affen, Injktion der Emulsion in die Hirnrinde von trepanierten Affen usf. Zu folgenden Hauptergebnissen führten die Untersuchungen: Die Tiersyphilis neigt im allgemeinen zur Generalisierung des Virus. Das zentrale wie periphere Nervensystem werden verhältnismäßig frühzeitig im Sinne einer Meningealinfektion betroffen. Gemeinsam ist den Befunden, daß es sich dabei um schwere, entzündlich infiltrative Erscheinungen handelt, welche in den mesodermalen Hüllen und den Gefäßen des gesamten Nervensystems ihre ursprüngliche Lokalisation finden und von da aus das Nierenparenchym in Mitleidenschaft ziehen.

Auch herdförmige Paralyse wurde beobachtet: Granulationsherde in großen Mengen von Plasmazellen, mit dem Charakter von Tumoren (im peripheren und zentralen Nervensystem), herdförmige Ansammlungen von Plasmazellen in der Umgebung stark infiltrierter Gefäße, die zu schweren degenerativen und proliferativen Vorgängen im benachbarten Gewebe geführt haben. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Berger, Hans. Über den Nachweis der Spirochaeten des Paralytikergehirns im Tierexperiment. Münch. med. Woch. 1913. Nr. 35.

Verf. überimpfte bei 17 Kaninchen die Hirnzylinder von 17 Kranken mit einwandfreier Paralyse. Bei 3 von diesen ergaben sich Veränderungen, die als ein positiver Ausfall des Impfversuchs zu deuten sind. Es fanden sich Infiltrate im Nebenhoden, die nach der Levaditi-Methode typische Spirochaeten aufwiesen. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Levaditi, Marie und *Bankowski*, J. Die Spirochaete pallida im Gehirne der Paralytiker. Ann. de l'Institut Pasteur. 27. Jahrg. Juli 1913. Nr. 7. p. 577.

Nach einem kurzen historischen Rückblick (Auffindung der Sp. p. durch Noguchi und Bestätigung durch Marinesco



und Minea) besprechen die Verfasser ihre Resultate. Sie bedienten sich anfangs bei der Spirochaetenfärbung nicht der von Noguchi und Moore angegebenen Methode, sondern wendeten die alte Methode von Levaditi an und untersuchten 32 Gehirne, die schon zum Teil lange Zeit in Formol gelegen waren. Sie erhielten nur 3 positive Resultate, was einem perzentuellen Verhältnis von 1 : 10 entspricht.

Wenn man jedoch die von den Verfassern später angewendete Methode benützt, so gelingt es in der großen Mehrzahl der Fälle und fast in allen Gehirnwindungen die Spirochaeten nachzuweisen. Und zwar muß man das frische Gehirn benützen und nach drei Methoden die Deckglaspräparate behandeln, nämlich nach Buri, nach der Methode Fontana und nach Löffler (s. diesbezüglich das Original). Auf diese Weise haben die Verfasser 9 frische Gehirne untersucht und kommen zu folgenden Resultaten: Die progressive Paralyse wird durch die Verbreitung der Spirochaeten in der Gehirnrinde hervorgerufen. Die Proliferation der Parasiten scheint in Schüben vor sich zu gehen; die Lokalisation wechselt von Fall zu Fall; die Spirochaeten sind zahlreicher im vorderen Anteil des Gehirnes. Es besteht eine frappante Analogie zwischen den zerebralen Schüben einerseits und dem Auftreten der Syphilissymptome auf der Haut und den Schleimhäuten andrerseits. Man konnte die vielfachen, aufeinanderfolgenden Herde mit ebensolchen Syphilomen der Hirnrinde vergleichen, die mit einer Sklerosierung, gleichwertig mit postschankrösen Indurationen, ausheilen. Sowie ein Herd steril wird, nachdem er bleibende Läsionen gesetzt hat, bildet sich ein anderer in den benachbarten Windungen; dies erklärt, warum nicht immer diejenigen Herde die meisten Parasiten enthalten, die die stärksten anatomischen Veränderungen aufweisen. Es scheint auch, daß die apoplektiformen Anfälle der Paralytiker, heftigen Schüben der Spirochaetenproliferation entsprechen, insbesondere deshalb, weil die Herde in den motorischen Zonen lokalisiert sind. Man wird mit viel größerer Wahrscheinlichkeit die Spirochaeten in Gehirnen von Paralytikern nachweisen können, die im Anfall gestorben sind, als bei solchen Paralytikern, die an interkurrenten Krankheiten zugrunde gehen, wie der Fall 9 lehrt, der nicht im Anfall, sondern an allgemeiner Schwäche gestorben ist. Trotz der hochgradigen anatomischen Läsionen war das Gehirn spirochaetenfrei. Es ist aber auch nicht weniger wahr, daß die Spirochaeten konstant im Gehirne vorhanden und bei der Sektion nachweisbar sein können, auch wenn die Paralyse lange besteht und sehr langsam fortschreitet. (Observ. I der 1. Serie, Dauer der Affektion 7 Jahre.)

M. Oppenheim (Wien).

Versé, Max. Über das Vorkommen der Spirochaete pallida bei früh- und spätsyphilitischen Erkrankungen des Zentralnervensystems. Münch. med. Woch. 1913. Nr. 44.

Die progressive Paralyse und Tabes sind nach dem Vorgange Noguchis als spätsyphilitische Erkrankungen anzusprechen. Daß die Tabes erst viele Jahre sich bemerkbar macht, hat vielleicht seinen Grund darin, daß das feinste und empfindlichste unserer Nervensysteme den toxischen Einflüssen unterliegt, während sich bei anderen Organen eine Art Symbiose herausgebildet hat. Die degenerativen Prozesse am Nervensystem sind als die direkte Wirkung der Spirochaeten aufzufassen.

Jedenfalls bestehen bei den genannten Erkrankungen gegenüber den sonstigen Manifestationen der Syphilis Unterschiede, die auf eine Umstimmung entweder des Organismus oder der Parasiten hindeuten; denn sonst wäre es nicht gut zu verstehen, warum die oft recht beträchtlichen Anhäufungen von Spirochaeten in der Hirnrinde keine intensiveren entzündlichen Reaktionen auslösen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Nonne. Der heutige Standpunkt der Lues-Paralysefrage. Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde. Bd. XLIX. Heft 4—6.

Siehe dieses Archiv. Bd. CXIX. I. Teil.

F. Callomon (Bromberg).

Sormani, B. P. Wert und Methodik der Bestimmung des luetischen Index (Σ-1). Münchn. med. Wochenschr. 1914. Nr. 2.

Eingehende Besprechung der Technik.

Das Endergebnis der luetischen Indexbestimmung ist unabhängig von den gebrauchten Reagentien. Paradoxie der Sera existiert nicht.

Der luetische Index ist das beste Mittel, den Einfluß spezifischer Heilmittel auf einen Patienten zu überwachen. Paraluetische Affektionen von Gehirn und Rückenmark sind immer nachweisbar durch Bestimmung des luetischen Index in Serum und Liquor. Dementia paralytica ergibt die höchsten Indizes im Serum und der Lumbalflüssigkeit, Tabes dorsalis die niedrigste.

Die luetischen Gehirnaffektionen sind in 2 Gruppen einzuteilen: Lues vasculorum cerebrospinalis und Lues parenchymatosa cerebrospinalis. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Faginoli und *Fisichella*, V. Weitere Beobachtungen über die Intrakutanreaktion mit dem Luetin von Noguchi. 2. Mitteilung. Berl. klin. Woch. 1914. Nr. 10.

Bei 48 Syphilitikern wurde 33 mal die Luetinreaktion positiv gefunden. Besonders hohe Prozentzahl geben Spätlatente und Parasyphilitiker. Die Beobachtung von Müller und Stein, daß bei Fällen latenter Syphilis mit negativem Wassermann die Intrakutanreaktion positiv ausfiel, gleichzeitig aber ein positiver Umschlag des Wassermann erfolgte, konnten Verf. nicht bestätigen. Unter den Beobachtungen der Verf. ist namentlich ein Fall von Aneurysma des Aortenbogens und 2 Fälle von Aorteninsuffizienz, bei denen weder anamnestisch noch klinisch noch serologisch Lues vorlag, und wo der positive Ausfall der Kutireaktion allein auf die spezifische Ätiologie hinwies. Max Leibkind (Dresden).

Klausner, E. Zur Technik der Pallidinreaktion. Münchn. med. Woch. 1914. Nr. 2.

Pallidin, ein Organextrat aus Pneumonia-alba-Lunge, hat sich als ein spezifisches Diagnostikum bei tertiärer und hereditärer Lues bewährt, ebenso bei der Diagnose gummöser Erkrankungen innerer Organe und luetischer Augenaffektionen. (In 1500 Fällen wurden diese Erfahrungen gewonnen.) Es werden Impfstriche angelegt, nach etwa 24 Stunden bildet sich eine Infiltration, nach 48 Stunden ist der Höhepunkt erreicht. Diese Papel ist in fast allen Fällen von einem toxischen Erythem umgeben. Bei völlig Unbehandelten kommt es manchmal zum Auftreten von Nekropusteln. Die Reaktion ist im Tertiärstadium der W.-R. gleichwertig.

Interessant und wichtig erscheint das von Müller und Stein beobachtete Phänomen, daß Individuen im Latenzstadium der Syphilis und bei negativem W.-R. nach einem positiven Ausfall der Kutanreaktion schon nach einigen Tagen eine Umstimmung des Komplementbindungsphänomens im Sinne einer positiven Reaktion zeigen können.

Tabes, Paralyse und luetische Gefäßerkrankungen zeigen stets einen negativen Ausfall der Pallidinreaktion.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Grön, Kristian. Noguchis Kutireaktion bei Syphilis mit Luetin. Med. Revue. 1914. p. 45—55.

Übersichtsartikel. Harald Boas (Kopenhagen).

Mc. Neil, H. L. Erfahrungen mit Noguchis Luetinprobe bei Syphilis. The Journal of the American Medical Association. 1914. Februar 14. p. 529.

Mc. Neil hat bei einer Anzahl von Fällen Noguchis Luetinprobe angewendet und kommt zu dem Schlusse, daß es

sich um eine brauchbare Reaktion handelt, die, wenn sie positiv ausfällt, für Syphilis spricht. Fritz Juliusberg (Posen).

Desneux. Die Kutireaktion mit Luetin bei der Syphilis. Société clinique des Hôp. de Bruxelles. 8. Nov. 1913.

Bei den intradermatischen Inokulationen mit Noguchis Luetin von 0·07—0·1 beobachtete D. immer positive Reaktionen bei tertiär gummöser Syphilis, auch bei Prozessen des Nervensystems und eine positive bei Tabes und Paralyse.

E. Spitzer (Wien).

Lagane, L. und *Broughton-Alcock,* W. Über Luetinreaktion bei Syphilis und anderen infektiösen Erkrankungen. Bull. de la Soc. méd. des Hôp. de Paris. Nr. 37. 18. Dezember. 1913.

Verf. teilen die bei ihren Untersuchungen erzielten Resultate in 3 Gruppen: 1. Negative Reaktion, wenn die durch die Injektion verursachte lokale Reaktion nach wenigen Tagen — längstens nach 8 Tagen — verschwunden ist. 2. Positive Reaktion, wenn an der Injektionsstelle gegen den 8.—10. Tag eine Papel auftritt, die sich zu einem Bläschen oder Pustel vergrößert, welche durchschnittlich 10 Tage bestehen bleiben. 3. Unsichere Reaktion, die ein Mittelstadium beider früher erwähnten ist. Die Luetinprobe versagt nie, wo der Wassermann positiv ist, sie gab aber auch in 3 nichtsyphilitischen Fällen (bei einer Trypanosomiosis, Scharlach und Syringomyelie) ein positives Resultat. E. Spitzer (Wien).

Marie, Auguste und *Broughton-Alcock.* Über 100 Luetin-Reaktionen. Bull. de la Soc. méd. des Hôp. de Paris. Nr. 34. 27. Nov. 1913.

Die Beobachtungen wurden größtenteils an recht alten Syphilitikern im Stadium der Paralyse angestellt und ergaben folgende Befunde: *a*) vollkommen positive Reaktion; *b*) schwache Reaktion; *c*) positive Reaktion bei negativem Wassermann im Blut und in der Spinalflüssigkeit bei den Paralytikern; *d*) positive Reaktion bei syphilitischen Nervenerkrankungen ohne Paralyse und *e*) negative Reaktion. M. u. B. kommen zum Schlusse, daß schon fortgeschrittene Fälle der Paralyse und ein langes Zurückreichen der Syphilis, sowie eine Besserung durch vorangegangene spezifische Behandlung oder spontane Remissionen abschwächend und verzögernd auf die Luetin-Reaktion einwirken. E. Spitzer (Wien).

Benedek, Ladislaus. Über Hautreaktionen mit Noguchis Luetin bei Paralytikern. Münchner med. Wochenschr. 1913. Nr. 37.

Verf. führte in 95 Fällen intradermale Reaktion mit Noguchis Luetin aus und zwar bei 81 an Dementia paralytica



progressiva, bei 10 an Dementia praecox, bei 3 an Lues cerebri und einem an Lues latens leidenden Kranken. Bei progressiver Paralyse reagierten 80·4 Prozent positiv, während von den als Kontrolle dienenden Präkoxfällen nur einer schwach reagierte. Die 3 an zerebraler Lues leidenden Patienten reagierten viel stärker, mit „gummaartigen" Herden. Solch starken Reaktionen hat Verf. bei Paralytikern nie gesehen. Verf. glaubt, daß diesem Befund eine wichtige differentialdiagnostische Bedeutung zukomme, falls er sich bei einem größeren Material nachweisen lassen sollte. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Tescola, C. Über die Noguchische Kutireaktion mit Luetin. Soc. med. Chir. Bologna. 22. Jan. 1914.

Tescola erinnert zunächst an die ersten Versuche der Hautreaktion bei Syphilis, die mit Extrakten luetischer Organe und mit anderen Substanzen ausgeführt wurden, die als Antigene bei der W.-R. dienen. Er setzt dann die Resultate der Applikation des Luetins Noguchi (Emulsion von Spirochaeten in Reinkultur) bei der Diagnose der Syphilis auseinander, beschreibt die einfache Technik und die Morphologie der Reaktion, bewertet die von den verschiedenen Autoren erhaltenen Resultate in bezug auf die Spezifität und die Frequenz der Reaktion bei Luetikern. Danach gibt er einen Überblick über seine eigenen, bei 44 mit dem direkt von Noguchi gelieferten Luetin behandelten Kranken. Von diesen 44 waren 27 syphilitisch und 17 mit anderen Krankheiten behaftet. Bei diesen letzteren war die Reaktion negativ, abgesehen von einem, bei dem jedoch die Diagnose Syphilis zweifelhaft war; die W.-R. war immer negativ: die lokalen Manifestationen der Reaktion gingen nicht über eine leicht erythematöse Zone oder höchstens eine kleine Papel hinaus, die in 3—4 Tagen unter Zurücklassung einer leichten Pigmentation verschwand.

In den 27 Fällen sicherer Syphilis war die Luetinreaktion positiv in 8, negativ in 19. Die W.-R. war positiv in 19, negativ in 8. Von den 8 positiven Fällen für Luetin haben 5 negativ reagiert nach Wassermann; von diesen waren 4 früher spezifischer Behandlung unterzogen worden.

Die behandelten Fälle von Syphilis kann man unterscheiden in:

10	Fälle von Syphilis tertiaria .	Luetin + 4,	W.-R. + 6
2	„ „ „ secundaria	„ + 0,	„ + 2
1	Fall „ „ hereditaria	„ + 0,	„ + 1
6	Fälle „ „ nervosa .	„ + 3,	„ + 3
2	„ „ latenter Syphilis .	„ + 0,	„ + 1
3	„ „ Aortitis	„ + 1,	„ + 3
3	„ „ Rektalstenose . .	„ + 0,	„ + 3



Tescola kommt, indem er auch die Resultate anderer Autoren benutzt, zu dem Schlusse, daß die Luetinreaktion eine gute Stütze bei der Diagnose der Lues bilden kann, da sie der spezifischen Therapie gegenüber bedeutenden Widerstand leistet und außerdem oft positiv ist, wenn die klinischen und serologischen Untersuchungen keinerlei Anhaltspunkte in bezug auf die Lues geben. J. Ullmann (Rom).

Syphilis. Symptomatologie.

Queyrat, L., *Demanche*, R. und *Pinard*, Marcel., Reinfectio syphilitica. (Bull. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris. Nr. 8. 5. März 1914.

Bei einem Patienten, der im Anschluß an seinen Initialaffekt sekundäre Erscheinungen in Form von papulo-squamösem Exanthem, Plaques in der Mundhöhle, Drüsenschwellung und Kopfschmerz gezeigt hatte, wird durch Quecksilberbehandlung und Salvarsan 1·8 die Wassermannsche Reaktion dauernd negativ. Drei Jahre nachher, nach neuerlicher Infektion an einer vom ursprünglichen Primäraffekt entfernten Stelle, Auftreten einer frischen Sklerose, die weder als gummöse Erscheinung, noch als Chancre redux, noch als chankriformes Sphbilid zu deuten ist. Ernest Spitzer (Wien).

Gèzes. Zwei Fälle von extragenitalen Primäraffekten. Revue hebdomadaire de laryngologie, d'otologie et de rhinologie. 1911. Nr. 11.

Nach statistischen Bemerkungen über die Häufigkeit von Primäraffekten am Ohr im allgemeinen, beschreibt der Verf. einen Fall von Primäraffekt im äußeren Gehörgang. Eine Frau von 31 Jahren empfindet seit ca. 14 Tagen heftige Schmerzen im linken Ohr, die besonders nachts sehr stark exazerbieren, zu gleicher Zeit bemerkt sie eine Drüsenanschwellung am linken Kieferwinkel. Bei der Untersuchung findet man das ganze äußere Ohr stark geschwollen und überaus schmerzhaft, selbst bei leisester Berührung. Die Haut ist rot verfärbt, mäßig infiltriert, der Eingang zum äußeren Gehörgang versperrt durch eine lebhaft rote, höckerige Tumorbilbung, aus deren Oberfläche eine klare, gelbliche Flüssigkeit hervorsickert. Die Drüsen am Kieferwinkel derselben Seite sind mäßig angeschwollen. Diagnose: Otitis externa, kompliziert durch eine Perichondritis. Unter Lokalanästhesie wird die tumorartige Erhebung inzidiert, es entleeren sich jedoch nur ein paar Tropfen Blut. Das ganze Ohr wird mit Zinksalbe bestrichen, darüber kommt ein feuchter Verband. 3 Tage später hat sich der Zustand erheblich gebessert, die Entzündung der Ohrmuschel ist zurückgegangen, aus der Inzisionswunde entleeren sich ein paar Tropfen trüben,



aber keineswegs eitrigen Exsudats; bei der Palpation der Geschwulst fällt eine beinahe knorpelharte Konsistenz besonders auf. In der nächsten Zeit sind die entzündlichen Erscheinungen fast völlig geschwunden, nur der Tumor scheint durch die Behandlung kaum beeinflußt zu sein. Dieser Umstand, die knorpelartige Härte und die ständigen Klagen der Pat. über nachts sich bis zur Unerträglichkeit steigende Kopfschmerzen lassen die Möglichkeit eines Primäraffektes im äußeren Gehörgange in Erscheinung treten, indem man annimmt, daß die Perichondritis durch eine sekundäre Infektion bedingt sei. Einleitung einer internen spezifischen Kur. Trotzdem findet man, als die Pat. 14 Tage später über Halsschmerzen klagt, den Gaumen stark gerötet, Zäpfchen und Tonsillen mit einer grauen, opaleszierenden Membran bedeckt, die sehr an Plaques erinnert. Energische Hg-Jodbehandlung und nach ca. 1 Monat ist alles abgeheilt. Ein Jahr später stellt sich die Pat. wieder einmal vor. Man findet nirgends eine Spur von Verdickung oder Deformation, keine Narbe, sondern völlige Restitutio ad integrum, was um so bemerkenswerter ist, als man sonst die Beobachtung gemacht hat, daß Primäraffekte am Ohr eine ausgesprochene Neigung zu phagedänischem Fortschreiten mit späterer entstellender Narbenbildung und Substanzverlusten haben. Der zweite Teil der Arbeit handelt von einem Schanker der Regio praeepiglottica.

Ein junger Mann von 20 Jahren klagt über heftige Schmerzen im Halse. Anamnestisch gibt er an, vor ca. 1 Monat eine Drüsenschwellung am linken Kieferwinkel bemerkt zu haben, auch sei eine gewisse Behinderung beim Kau- und Schluckakt vorhanden gewesen. In der Folgezeit Rückgang dieser Erscheinungen, bis seit einigen Tagen so heftige Schmerzen in der Tiefe des Mundes aufgetreten seien, daß die Ernährung äußerst schwierig wurde. Eine weitere Angabe des Patienten, daß er vor ca. 1 Woche einen Ausschlag von kleinen roten Flecken am Körper gehabt habe und ein sehr starker Haarausfall bestehe, läßt den Verdacht auf Lues sofort wach werden, eine sofortige Untersuchung der Genitalien ergibt jedoch keine Anhaltspunkte dafür. Bei der Untersuchung des Halses findet man eine lebhafte Rötung, die sich besonders am freien Rande des Gaumensegels, am Zäpfchen und den vorderen Gaumenbögen lokalisiert, die hintere Pharynxwand ist stark entzündet, die Tonsillen von ungleicher Größe, ulzeriert, beide mit einem pseudomembranösen, grau-weißlichen Exsudat bedeckt. Das gleiche Exsudat findet sich auf der stark geschwollenen Schleimhaut des Larynx. Die Epiglottis ist besonders stark infiltriert. Die Zunge, deren Volumen im ganzen stark vergrößert erscheint, ist besonders an der linken Hälfte und in der Gegend der Zungentonsille tumorartig geschwollen, von höckeriger Beschaffen-



heit und gleichsam in einen weißlichen Schleier gehüllt. In der Gegend des linken Kieferwinkels sind die Drüsen geschwollen, jedoch relativ wenig schmerzhaft. Angesichts der Symptome und an der Hand der Anamnese wird die Diagnose: spezifische Angina mit sekundärer Infektion gestellt. Kombinierte Jod-Hg-Behandlung. Mikroskopisch findet man in dem Exsudat neben Diplokokken, Staphylokokken etc. auch allerlei Spirillen. Nach ca. 3 Tagen sieht man auf der linken Seite der Zunge in der Gegend der Zungentonsille eine höckerige Tumorbildung von etwa 2 *cm* Länge und Breite, deren Berührung den Eindruck einer fast knorpelharten Konsistenz ergibt. Die Epiglottis ist stark infiltriert, nach vorn herübergezogen, die Plicae glosso-epiglotticae sind rot verfärbt, stark ödematös, die zwischen ihnen liegenden Vertiefungen verstrichen. Larynx und Pharynx sind bedeckt mit grau-weißen Pseudomembranen. Von der tumorartigen Erhebung wird ein kleines Stückchen probeexzidiert, dessen histologische Untersuchung einwandsfrei die Gegenwart von Spirochaeta pallida, nach Levaditti gefärbt, ergibt. Der Heilungsprozeß wird durch die Sekundärinfektion stark beeinflußt, so daß nach 2 Monaten der Hals immer noch nicht vollständig geheilt ist, wenigstens soweit die Syphilis in Betracht kommt.

Verf. ist der Ansicht, daß man bei der relativen Häufigkeit von Primäraffekten im Munde resp. an der Zunge, jeden Kranken, der über heftige Schmerzen im Halse klagt, nach dieser Richtung hin genau untersuchen müsse, besonders bei erschwertem Schluckakt. Ein Schanker wird sich stets in der Form einer grau-weißen, unregelmäßigen, ulzerierten tumorartigen Erhebung repräsentieren. Den Grund für die schlechte Heilungstendenz sucht Verf. im Hinzukommen der Spirillen-Mischinfektion. Zum Schluß der Arbeit geht er noch einmal auf die Schwierigkeit der Diagnose ein, in beiden Fällen war der Primäraffekt vertuscht durch eine durch sekundäre Infektion bedingte Erkrankung, im ersten Falle Perichondritis, im zweiten ulzero-membranöse Pharyngitis, deren Symptome ganz besonders in Erscheinung traten. Deshalb ist es ratsam, bei allen solchen Fällen, bei denen die normale Behandlung nicht bald zum Ziele führt, stets darnach zu fahnden, ob nicht doch eine Syphilis darunter verborgen sei. Oskar Seiffert (Görlitz).

Aubert. Die pseudotuberkulöse Syphilis. Journ. d. pratic. 1914. Nr. 6.

Ausführliche Krankengeschichte eines Falles von verkannter Syphilis; subkutane Gummen des Thorax wurden als kalte Abszesse, eine Lungenaffektion mit Dämpfung und Rasseln an den beiden Spitzen trotz übermäßiger Dyspnoe als Lungentuberkulose jahrelang aufgefaßt und behandelt, und ein Testis war sogar wegen vermeintlicher Orchitis tuberc. entfernt worden.



Hg und Jk brachten schnelle Heilung der Gummen und der Dyspnoe. F. Münchheimer (Wiesbaden.)

Lehmann. Syphilis des Magens, Späterscheinung einer hereditären Syphilis. Journ. d. pratic. 1914. Nr. 1.

Bei einem 22jähr. Mädchen wichen Magenbeschwerden. die auf Ulc. rot. zurückgeführt und durch entsprechendes Regime nur mäßig gebessert worden waren, schnell und vollständig nach Einleitung einer spezifischen Kur, zu der Konstatirung von Lues congen. bei der Schwester Veranlassung gegeben hatte. Bei der Pat. selbst waren weder anamnestisch noch klinisch Zeichen von Lues nachzuweisen.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Reggiani. Bradykardie und Syphilis. XIII. Kongreß für innere Medizin. Rom. Dez. 1913.

Es handelte sich in dem von Reggiani beobachteten Falle um Bradykardie bei einem Individuum mit konstitutioneller Syphilis, die mit Kalomelinjektionen behandelt worden war. Man konstatierte 48 Pulsschläge in der Minute, und es war nicht möglich durch 1 *g* Koffeïn oder durch starke Bewegung eine Beschleunigung zu erzielen; durch Salvarsan wurde dauernde Besserung erzielt.

A. ist der Ansicht, daß eine luetische Alteration des Hisschen Bündels vorlag. J. Ullmann (Rom).

Izar, G. Der polyartikuläre akute luetische Rheumatismus. XIII. Kongreß für innere Medizin. Rom. Dez. 1913.

Sieben Fälle von polyartikulärem Rheumatismus die mit den Erscheinungen einer akuten Infektionskrankheit verliefen, und bei denen die sichere Diagnose auf Grund der positiven W. R. (sowohl Serum- als auch Liquoruntersuchung) gestellt wurde, geben Izar Veranlassung, die akuten Formen des Pseudorheumatismus und die Charaktere zu besprechen, die ihre Ätiolagie differenzieren können.

In seinen Fällen hatte er ausgezeichnete Resultate von intravenösen konzentrierten Injektionen steigender Dosen Neosalvarsans; bei einem Rezidiv erwiesen sich intensive Hg-Kuren kombiniert mit Neosalvarsan wirksam. J. Ullmann (Rom).

Chiadini. Kritische Bemerkungen über drei Fälle von Syphilis ignorata. XIII. Kongreß für interne Medizin. Rom. Dez. 1913.

Chiadini hat drei Kranke von je 27, 32 und 40 Jahren beobachtet, bei denen die W. R. negativ war und jede anamnestische Forschung gegen eine luetische Infektion sprach. Der erste Kranke hatte eine rechtsseitige Pneumonie, der zweite, der von Hirnhämorrhagie betroffen worden war, zeigte inter-



mittierende Albuminurie und leichte Hypertension, der dritte litt an Neurasthenie, Aortitis abdominalis und spastischer Paralyse der rechten unteren Extremität. Obschon alle gebräuchlichen Untersuchungen gegen die Diagnose Lues sprachen, kam A. zur Überzeugung, daß es sich im ersten Falle um eine Syphilis der Lunge handelte wegen der besonderen Lokalisation am Hilus, im zweiten Falle um eine syphilitische Arteritis wegen des allgemeinen Kriteriums, daß die zerebralen Hämorrhagien im jugendlichen Alter bei Albuminurie mit Hypertension sehr häufig als pathogenes Agens die vorausgegangene luetische Infektion aufweisen, im dritten Falle um eine Nerven- und Gefäßsyphilis wegen des gleichzeitigen Bestehens der beiden Symptomkomplexe. Die therapeutischen Methoden, derer A. sich bediente, indem er im ersten und dritten Falle Hg und Jod, im zweiten Falle diese Präparate neben Enesol und Salvarsan verwandte, demonstrierten, daß es sich wirklich um ignorierte Syphilis handelte, da man eine schnelle und dauernde klinische Heilung erzielte. J. Ullmann (Rom).

Cappello, G. Syphilitisches Fieber im Tertiärstadium und syphilitische Pottsche Krankheit. Gazz. Osp. e. Clin., Nr. 20. 1914.

Cappello hat zwei Fälle von syphilitischem Fieber beobachtet, bei denen gleichzeitig selten vorkommende tertiäre Erscheinungen bestanden, bei dem einen nämlich Pottsche Krankheit, bei dem anderen syphilitischer Pseudorheumatismus. Das Fieber dauerte Monate lang, war täglich intermittierend. Der eine Fall kam durch Jod-Hg-Behandlung, der andere durch Salvarsan zur Heilung. Das syphilitische Fieber der Tertiärperiode ist so häufig und ist so oft ohne evidente Lokalisationen oder mit den seltensten Lokalisationen vergesellschaftet, daß man es sich zur Pflicht machen muß, bei jedem Fieber dunklen Ursprungs (gleichgültig, welches das Alter, die Bedingungen, die Präzendentien des Kranken sind) zu den systematischen Untersuchungen auch die Wassermannsche Reaktion heranzuziehen. J. Ullmann (Rom).

Luzzati, A. Initialsklerose der Conjunctiva bulbaris. Annali di Med. navale, Heft VI, 1913.

Luzzati beschreibt den von ihm beobachteten seltenen Fall von Lokalisation des syphilitischen Primäraffekts an der Augapfelbindehaut. J. Ullmann (Rom).

Fleischmann, Mor. Sclerosis initialis tonsillae. Aus der Sitzung des Budapester Ärztevereines vom 31. Jänner 1914.

Eine 33 Jahre alte Frau erschien vor 8 Wochen auf der Halsabteilung der Poliklinik und klagte über heftige Halsschmerzen. Bei der damaligen Untersuchung war die rechte



Tonsille vergrößert, in der Mitte der Tonsille war ein hellergroßer speckartig belegter Ulkus, umgeben mit starker Röte. Auf derselben Seite waren auch die submaxillaren Drüsen infiltriert, die auf Druck ein wenig schmerzhaft waren. Bei digitaler Untersuchung war der Rand des Ulkus hart Die Temperatur der Kranken war 37·9. Schon aus diesen Symptomen wurde die Diagnose auf initialer Sklerose der Tonsille gemacht, was auch die bakteriologischen und serologischen Untersuchungen bestätigten. Nach 6 Wochen erschienen die sekundären Erscheinungen in Form eines Exanthema papulosum generalisatum mit Iritis luetica. Roth (Budapest).

Harvas, Adolf. Ein Fall mit monstruösen Syphiliden. Aus der Sitzung des Budapester Ärztevereines vom 21. Februar 1914.

Die Krankheit der 39jährigen Patientin begann vor vier Monaten, als sich auf der Oberlippe ein kleiner Knoten bildete, der fortwährend wuchs. Kinder hatte sie keine, sie hatte niemals abortiert. Auf der Oberlippe befindet sich ein 2 kronengroßes, braunrotes, hart abgegrenztes, weiches, nicht schmerzhaftes Geschwür. Auf dem Halse, Rumpf, auf den Ober- und Unterextremitäten sind kreisförmige, nebeneinanderstehende, blasse, linsengroße, mit weißen Schuppen bedeckte Knötchen. Auf der Außenseite der Oberextremitäten sieht man gruppenartig sitzende, weiche Plaques. Allgemeine universelle Adenopathie. Bei der Diagnose der Krankheit kann in Betracht kommen das Xanthom tuberosum, der Lupus vulgaris hypertrophicus, der Mykosis fungoides und die Syphilis. Die drei ersten können leicht ausgeschlossen werden. Seltener ist bei diesem Falle der exzessive, monstruös entwickelte Ausschlag auf der Oberlippe und auf den Oberarmen. Eine derartige Entwicklung der luetischen Erscheinungen ist in solchen Fällen sichtbar, wenn die Haut vorher gereizt wird.

Roth (Budapest).

Trýb, A. Kombination von Syphilis mit Diabetes insipidus. Časop. lékařův českých. Nr. 50. 1913.

Nach 3 Salvarsaninfusionen und größeren Mengen Jodkali Rückgang nicht nur der Gelenksschwellungen und Gelenksschmerzen, sondern auch der Polyurie auf ca. 3 Liter Urin pro Tag, gegen 5—6 Liter vor der Salvarsanbehandlung.

Odstrčil (Prag).

Hausmann, Th. Die ätiologische Rolle der Syphilis in manchen Fällen von Ulcus callosum penetrans und bei einigen Tumoren. Langenbecks Archiv für klinische Chirurgie. 1913. Band 101, pag. 230.

Häufig wird die syphilitische Natur eines Magentumors erst nach der Operation durch die histologische Untersuchung



aufgedeckt. Syphilitische Magenaffektionen führen zu Anazidität. „Die Entscheidung der Frage, wie oft auf Syphilis beruhende benigne Tumoren und kallös-penetrierende Ulzera vorkommen, liegt in der Hand der Chirurgen, daher müßten die Chirurgen, öfters als es bisher geschah, die Eventualität der Lues in einschlägigen Fällen in Betracht ziehen." Manche als Sarkome gedeutete Tumoren, besonders aber Retroperitonealtumoren, sind gummöser Natur. Wilhelm Bartsch (Breslau).

Hölscher, Ernst. Die Bedeutung der Syphilis für die Augenkrankheiten auf Grund von 150 Beobachtungen. Diss. Kiel. Augenklinik Heine.

Die beobachteten Fälle stammen aus einem Zeitraum von etwa 3 Jahren (Oktober 1907 bis Dezember 1910).

Nach ihrer klinischen Zusammengehörigkeit gruppiert ergeben sich:

1. Primäraffekt der Conjunctiva	1	Fall
2. Skleritis, Gumma der Sklera	3	Fälle
3. Keratitis parenchymatosa	43	„
4. Iritis und Iridocyklitis	43	„
5. Erkrankungen der Retina, Chorioidea, des Opticus	22	„
6. Augenmuskellähmungen, soweit sie nicht durch zerebrale Lues, Tabes und Paralyse bedingt sind	9	„
7. Augenerkrankungen infolge Meningitis basilaris luetica	20	„
8. Augenerkrankungen infolge Tabes und Paralyse	6	„
9. Luetische Erkrankungen der Orbita und der Tränenwege	3	„

Weiler (Leipzig).

Bingold, Konrad. Beitrag zur diffusen Knochenlues. Diss. Berlin 1913.

3 beobachtete Fälle. Nach Ansicht des Verf. steht die diffuse Form der Knochenlues, die neben der gummösen beobachtet wird, in naher Beziehung zur Knochensyphilisform bei der kongenitalen Lues, wie sie besonders an der Tibia zustande kommt („Tibia en lame de sabre"). Im histologischen Verhalten hat sie eine gewisse Ähnlichkeit mit dem osteoplastischen Karzinom und vor allem mit Knochen bei Knochentransplantation. Das makroskopische Bild kommt dadurch zustande, daß vom syphilitischen Granulationsgewebe einerseits Nekrosen in der Nachbarschaft verursacht werden, für die, durch Anreiz auf die ossifikationsfähigen Organe Knochenneubildung, also Ersatz, gebildet wird, und daß andererseits sich auf einer Knochennekrose, die sich bereits im Umbau befindet, eine neue Nekrose aufpfropft, daß sich also sozusagen rezidivierende Nekrosen ausbilden. Diesen Erscheinungen ist eine Anschwellung des Knochens zuzuschreiben. Eine andere Schwellung kann sich äußerlich

dadurch bemerkbar machen, daß sich die aufliegende Muskulatur (diffuse syphilitische Myositis) am syphilitischen Prozeß beteiligt. Dadurch kommen Bilder zustande, die einem Knochensarkom nahe stehen. Durch Umwandlung des kompakten Knochens in schwammigen wird trotz Verdickung ein Untergang der Stabilität herbeigeführt und damit die Gefahr der Spontanfraktur verursacht. Weiler (Leipzig).

Beck, Oskar. Ist konstitutionelle Syphilis vom Ohr aus zu diagnostizieren? Münchner med. Wochenschrift 1913. Nr. 50.

Beck fand durch Stimmgabelprüfungen, daß bei syphilitischen Menschen trotz normalen Gehörs, also bei Menschen, die nie die geringsten Störungen von seiten des Gehörorgans beobachtet hatten, die Kopfknochenleitung deutlich verkürzt erschien. Wenn sich dieses Sympton auch bei den verschiedensten anderen organischen Gehirnerkrankungen findet (Hydrocephalus, Tumoren etc.), so muß man doch zugeben, daß diese Erkrankungen differential diagnostisch leicht auszuscheiden sind und Verf. behauptet, daß ein anscheinend gesunder Mensch, der über keinerlei Ohrbeschwerden klagt, bei Vorhandensein des genannten Symptoms den Verdacht erweckt, syphilitisch infiziert zu sein.

Durch Prüfung dieses Symptoms, das vor der Lumbalpunktion vorhanden, nach derselben fehlte, findet Verf. die Erklärung dafür in dem Umstande, daß bei syphilitischer Allgemeinerkrankung eine Erhöhung des intrakraniellen Druckes vorhanden sei.

Dafür scheint auch zu sprechen, daß Patienten, die nur Initialsklerose, aber keine regionale Lymphdrüsenschwellung und negativen Wassermann zeigten, dieses Symptom fast nie zeigten. Es tritt aber auf, sobald sich Allgemeinsymptome zeigen. Immerhin wurden auch dabei, wenn auch selten, Ausnahmen beobachtet. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Dufour, Henry und *Thiers*, Joseph. Herxheimersche Reaktion in Form einer Lymphangitis. Bull. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris. Nr. 36. 11. Dez. 1913.

Bei einem rezenten Luetiker, der 4 intravenöse Neosalvarsaninjektionen erhalten hatte, traten kurze Zeit darauf verschieden lokalisierte, einzelne papulöse Effloreszenzen auf. Eine 5. intravenöse Neosalvarsaninjektion — die ersten 4 wurden gut vertragen — hatte Kopfschmerz und Fieber zur Folge.

Die einzelnen Papeln intumeszierten unter Jucken und waren von einem lebhaft roten, entzündeten und schmerzhaften Hofe umgeben. Von jeder einzelnen Papel zogen zwei sichtbare Lymphstränge zu den regionären schmerzhaft entzündeten Lymphdrüsen. Die Erscheinungen klangen nach einigen Tagen allmählich ab. Auffallend ist, daß nicht die erste, sondern die



fünfte Injektion erst diese Art der Herxheimerschen Reaktion hervorzurufen im stande war, für welche in situ zurückgehaltene Spirochaeten verantwortlich zu machen sind.

Ernest Spitzer (Wien).

Chevassu, Maurice. Zur Diagnose der Hodensyphilis. Gazette médicale de Paris. 1913. Nr. 226. p. 384.

Nichts Neues. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Alagna G., Palermo. Über einen Fall von zahlreichen auf Syphylis zurückzuführenden Narbenstenosen der oberen Luftwege und seine Behandlung. Archiv. internat. de Laryngologie, d'Otologie et de Rhinologie. Tome 36. Nr. 3, November-Dezember 1913. p. 764.

Kasuistik. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Moure, Richard, Bordeaux. Über die Laryngotracheostomie bei den chronischen Verengerungen des Larynx und der Trachea. Annales des maladies de l'oreille, du larynx et du nez. 1913. Nr. 9.

Bezüglich zweier Krankengeschichten, bei denen es sich um auf syphilitischer Grundlage beruhender Stenosen handelt, sei auf das Original verwiesen.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Bunch, J. L. Fall von extragenitalem Schanker. Medical society of London. Sitzung vom 26. Jänner 1914. The Lancet, 1914. Januar 31, pag. 315.

Demonstration von einer Frau mit Primäraffekt der Oberlippe. In England entsprechen nach Bunch 92% genitale Schanker 8% extragenitalen, während in Rußland das Verhältnis gerade umgekehrt ist. Fritz Juliusberg (Posen).

Saundby, Robert. Syphilitische Paralyse des Ösophagus. The British Medical Journal 1914. Januar 31, pag. 239.

Saundby berichtet über das seltene Vorkommnis einer Lähmung des Ösophagus bei einem 35jährigen Manne, die auf eine vor 12 Jahren erworbene Syphilis zurückzuführen war. Ein ähnlicher Fall ist nur bei F. W. Mott noch erwähnt, während im allgemeinen als Ursache von Paralyse des Ösophagus nur angegeben werden: Diphtherie, Hämorrhagie, Erweichung, Tumoren oder Sklerose des Gehirns, Druck vergrößerter Lymphdrüsen auf den Vagus, Wirbelsäuleerkrankungen, chronischer Alkoholismus, Bleivergiftung.

Fritz Juliusberg (Posen).

Young, W. W. Paroxysmale Hämoglobinurie mit Bericht über einen Fall. The Journal of the American Medical Association. 1914. Januar 31. pag. 356.

Young berichtet über einen Fall von Hämoglobinurie mit positiver Wassermannreaktion, wie sie nach Cooke



90% der Patienten mit Hämoglobinurie ergeben. Die Attacken des Patienten schließen sich an Erkältungen an. Wie die Untersuchung ergibt, findet sich im Blutserum eine Substanz, welche hämolytisch auf die roten Blutkörperchen wirkt. Sie veranlaßt eine Hämoglobinämie, welche Symptome auslöst, die in ähnlicher Weise dem Hämatinverlust nach Malariainfektion folgen. Die Ausscheidung des Hämoglobins durch die Nieren in den Urin ist eines der auffallendsten Symptome und gibt der Krankheit ihren Namen. Diese autohämolytische Substanz im Blute ist aller Wahrscheinlichkeit nach das Resultat einer Infektion durch die Spirochaeta pallida. Andererseits besteht die Möglichkeit, daß dieselbe Substanz, welche durch den Organismus der Syphilis produziert wird und welche wir Antikörper nennen und welche durch Komplementfixation einen positiven Wassermann bewirkt, durch irgend ein anderes Agens bei dem in Frage stehenden Symptomenkomplex verursacht wird. So könnte ein positiver Wassermann ohne Syphilis zu Stande kommen. Die Existenz derselben Substanz, welche Hämolyse verursacht, bei den sog. Parasyphilitikern, macht es höchst wahrscheinlich daß der ätiologische Faktor eine Syphilis ist.

Fritz Juliusberg (Posen).

Casamajor, L. Ein Fall von Muskelatrophie auf syphilitischer Basis. New-York Neurological Society. 1913. Dez. 2. The Journal of the American Medical Association. 1914. Februar 7. pag. 485.

Der 28jährige Patient Casamajors wies eine Paralyse und ausgesprochene Atrophie der Muskeln des rechten Schultergürtels und Arms auf. Er hatte sich vor 6 Jahren syphilitisch infiziert und war ungenügend behandelt worden. Das Schwächegefühl im Arm begann vor einigen Monaten. Blut Wassermann positiv. Wassermannreaktion des Lumbalpunktats ebenfalls positiv. Geringe Besserung unter antisyphilitischer Behandlung. Tilney hat zwei Fälle von Muskelatrophie mit positiver Wassermannreaktion gesehen. Bei beiden Fällen war die Atrophie progressiv. Fritz Juliusberg (Posen).

Castaigne, J. Chronischer Retentionsikterus auf syphilitischer Grundlage. Bull. de l'Acad. de Méd. Nr. 39. 9. Dez. 1913.

Während bisher der Ikterus bei Syphilis nur im sekundären Stadium für bekannt galt, herrschte die Ansicht, daß die Syphilis im tertiären Stadium einen Ikterus nicht zur Folge habe. Castaigne weist an der Hand von 2 Beobachtungen nach, daß die Syphilis im tertiären Stadium gummös-sklerotische Prozesse in der Leber hervorrufen könne, welche durch Kompression der Gallenwege einen Ikterus verursache, ohne daß das Blut oder die Blutelemente die schuldtragende Komponente



sei. Eine energisch und konsequent eingeleitete spezifische Behandlung wird durch den Rückgang der pathologischen Erscheinungen die Diagnose rechtfertigen und den Kranken vor einer nutzlosen Operation schützen. E. Spitzer (Wien).

Ruhemann, Konrad, Zur Kasuistik der syphilitischen Spontanfrakturen. Ärztliche Sachverständigen-Zeitung 1913. Nr. 19, pag. 357.

Fall von Bruch des rechten Oberschenkels, der als syphilitische Spontanfraktur anzusprechen war und nicht als Unfall anerkannt werden konnte. V. Lion (Mannheim).

Peritz, Georg. Über die Syphilis der Wirbelsäule Charité-Annalen 1913. 37. Bd. pag. 65.

An Hand von 5 Fällen von Syphilis der Wirbelsäule leichterer Natur, wie solche nach Ansicht des Verf. nicht gar selten sind, im Gegensatz zur Seltenheit der Fälle von schwerer Karies der Wirbelsäule auf luetischer Basis, bespricht Verf. diese Erkrankung. Sie charakterisiert sich neben Neuralgien in bestimmten Nervengebieten durch nächtlich exazerbierende Schmerzen in der Wirbelsäule, sowie insbesondere durch überwältigende distinkte Klopfschmerzhaftigkeit an einem oder zwei getrennten Punkten der Wirbelsäule und Stauchungsschmerz. Meningitische Symptome gehören nicht zum Bild der Wirbellues. Ätiologisch spielt die hereditäre Lues keine Rolle. Heilung auf Jodkali manchmal überraschend schnell, bisweilen langsame oder gar keine Heilung. V. Lion (Mannheim).

Sauvage, C. und *Géry*, Louis, Ein Fall großer syphilitischer Gummen bei einem Neugeborenen. Verteilung der Spirochaeten. Annales de l'Institut Pasteur. 27. Jahr. Juni 1913. Nr. 6. p. 421.

Große Gummen bei hereditär Syphilitischen sind ungemein selten; meistens treten sie als miliäre Gummen in die Erscheinung. Spirochaeten findet man in ihnen spärlich; nur Gaston und Girauld konnten sie vielleicht nachweisen. Der beschriebene Fall bestätigt die Befunde der genannten Autoren.

Die Sektion des 5 Tage nach der Geburt verstorbenen Kindes, das mit Pemphigus palmaris et plantaris syphiliticus behaftet war und 2·475 *g* wog, ergab große Gummen in der enorm vergrößerten Leber neben interstitieller Hepatitis und Sklerose der Gefäße; eine partielle weiße Pneumonie und eine große zirkumskripte Gummabildung in der Lunge, sowie Endarteriitis und Atelektase; normale Nieren, hyperämische Nebennieren, vergrößerte Milz und Blutreichtum des Gehirns.

Die Verteilung der Spirochaeten war eine paradoxe; sie sind sehr zahlreich in den umschriebenen Knoten, sie fehlen in den Pemphigusblasen der Haut, im Gewebe der weißen pneu-



monischen Lunge, in den Nebennieren etc. Die Septikämie mit Spirochaeten ist vorhanden, aber es scheint, daß diese nicht so schwer war wie sonst und die Neigung gehabt hat, sich mehr als umschriebene Krankheit zu lokalisieren. So macht es die akquirierte Syphilis. Der beschriebene Fall scheint große Analogie mit der Syphilis maligna praecox aquisita zu besitzen, einer Krankheitsform der Syphilis, die im Vergleich zur gewöhnlichen akquirierten Syphilis schwer und im Vergleich zur gewöhnlichen hereditären Lues gutartig ist.

M. Oppenheim (Wien).

Rush. John O. Gumma der Prostata und der Blase. Sechs intravenöse und eine intramuskuläre Injektion von Salvarsan und einundzwanzig intravenöse Injektionen von Neosalvarsan bei einem 66 jährigen Patienten. Medical Record. 1913. Dezember 6. pag. 1028.

Der Patient von Rush hatte sich 1869 syphilitisch infiziert und war während der ersten Jahre intern mit Hg und mit Jodkalium behandelt worden. Seit einem Jahre Ödeme, unerträgliche Kopfschmerzen, Prostataschwellung. Der Urin enthielt reichlich Blut und Eiweiß. Heilung unter Salvarsan und Neosalvarsanbehandlung. Fritz Juliusberg (Posen).

Whitehouse, H. Beckwith. Über die Beziehungen der Syphilis zum Uterus. Royal society of medicine. Section of obstetrics and gynaecology. Dez. 4. 1913. The Lancet. 1913. Dezember 20. pag. 1767.

Whitehouse weist darauf hin, daß im allgemeinen der Uterus als relativ immun gegen die Wirkungen der Spirochaeta pallida gelte. Er selbst hat dem entgegen schon 1912 darauf hingewiesen, daß bei manchen Fällen von chronischer Metritis und Fibrosis uteri die Syphilis ein ätiologischer Faktor sein könnte. Er hat bei 16 Patientinnen mit der klinischen Diagnose dieser Art die Wassermannreaktion angestellt und siebenmal eine positive Reaktion bekommen, obwohl sich klinisch nur bei einem Falle Zeichen einer direkten syphilitischen Infektion fanden. Bei drei Fällen war es notwendig, den Uterus wegen schwerer Hämorrhagien zu entfernen. Die Uteri dieser drei Fälle zeigten eine ausgesprochene Fibrose und eine Peri- und Endarteriitis der Gefäße, ein klinisches Bild, welches dem der interstitiellen Myokarditis, Orchitis, Cirrhosis hepatis und anderer durch Syphilis verursachter indurativer Zustände an die Seite zu stellen ist. Auch einige Fälle von Pyometra scheinen mit Syphilis in Zusammenhang zu stehen. Bei fünf Fällen von Menstrualblutung im sekundären Stadium der Syphilis ergab das mit dem Intrauterinkatheter entnommene Blut die von Mc Donagh und Ross beschriebenen intrazellulären Körper.

Fritz Juliusberg (Posen).



Strandberg, Ove. Untersuchungen über die Differentialdiagnose zwischen Tuberkulose und Syphilis bei Schleimhauterkrankungen der oberen Luftwege. Aus Finsens Lysinstitut zu Kopenhagen. Hospitalstidende 1914. Nr. 11. p. 328—335.

Strandberg hebt die differentialdiagnostischen Schwierigkeiten hervor. Weder die histologische Untersuchung noch die negative Wassermannsche Reaktion sind für die Diagnose maßgebend. Harald Boas (Kopenhagen).

Stern, Karl. Über ungewöhnlich lange Latenz der Syphilis und über die Prognose der Erkrankung. Deutsche med. Woch. Nr. 7, 8 und 9.

Stern berichtet über Fälle von ungewöhnlich langer, einer völligen Gesundheit gleichenden Latenz der dann wieder aufflackernden Syphilis. Stets lag die Infektion Jahrzehnte zurück und die Patienten waren zum Teil Gatten gesund gebliebener Frauen und Väter gesunder Familien. Die Rezidive waren meist papulöse Hautexantheme, Infiltrationen oder Schleimhautveränderungen. Verf. betont, daß auch, wo eine frühe Behandlung die ersten klinischen Eruptionen unterdrückte, der Organismus mit Spirochaeten überschwemmt sein kann und plötzliche Ausbrüche Patienten und Angehörige erschrecken. Ueber 50% aller Syphilitiker zeigten keine Sekundärsymptome und von 34 % aller Tertiärfälle wird kein erkennbares Sekundärstadium berichtet, ebenso wie in solchen latenten Fällen auch Tabes und Paralyse unerwartet erscheinen können. 4—6% der Obduzierten zeigten anatomische syphilitische Veränderungen. Die energische Hg-Behandlung, besonders mit Kalomel, verminderte die Zahl der Rezidive. Aber mit oder ohne Behandlung sind die nachweisbaren äußeren Symptome nicht häufig und die Mehrzahl der Syphilisinfektionen verläuft als innere Erkrankung, bei der das Ausbleiben von sichtbaren Rezidiven durchaus keine Heilung bedeutet. An den berichteten Fällen ist einerseits der sekundäre Charakter sehr spät erscheinender Syphilide, andererseits der stets positive Ausfall der W. R. bemerkenswert. Max Joseph (Berlin).

Pied, H. Néoplasie syphilitique du caecum. Journ. d. pratic. 1913. Nr. 48.

Die Appendizitis kann auch Folge einer infizierenden Allgemeinerkrankung sein, Erscheinung von Syphilis, Tuberkulose oder Karzinom. Pied sah bei einer Frau schnelle Einschmelzung voluminöser Massen in der Umgebung von Koecum und der rechtsseitigen Adnexe, ferner bei einem Kinde beträchtliche Abschwächung der peritonealen Reaktion infolge intensiver spezifischer Behandlung. Ein dritter Fall, dessen Krankengeschichte ausführlich wiedergegeben wird, zeigt, daß



jeder abnorm oder bösartig erscheinende Tumor in der Zoekalgegend bei jungen Leuten Verdacht auf Lues erwecken muß.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Lehmann, P. Syphilis der Lunge. Journ. d. pratic. 1913. Nr. 6.

Lehmann konstatierte bei einer jungen Frau Bronchiektasie in der l. Subklavikulargegend mit abnorm reichlichem, sehr fötidem Auswurf und hohem Fieber. Weil Tbk.-Bazillen nicht nachzuweisen waren, hingegen Lues angegeben wurde (vor $1^3/_4$ J. hatte Pat. wegen Roseola graue Öl-Inj. erhalten), vermutete L., daß Syph. pulmon. vorliege und erzielte durch Hg bijodat. und JK. schnelle Besserung.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Harris, Elwin u. a. Syphilisfälle. Bristol Medico-Chirurgical Society. 1913. Dezember 10. The British Medical Journal. 1914. Januar 10. p, 89.

Harris demonstriert ein Kind mit chronischer tertiärer Ulzeration der Kopfhaut. Williams teilt mit, daß ein fünfmonatliches Kind mit Gumma des Femur 41 Stunden nach einer intramuskulären Injektion von Neosalvarsan starb. Coombs zeigt einen Fall von Tabes mit Aortenerkrankung und bemerkt, daß hier das nicht ungewöhnliche Babinskische Syndrom vorliegt. Rogers zeigt ein mit gutem Erfolge mit Neosalvarsan behandeltes Kind.

Fritz Juliusberg (Posen).

v. Plauner, R. Ein Beitrag zur Syphilis insontium. Med. Kl. Nr. 48.

Der Autor weist in seiner Abhandlung auf die jedem Fachmann bekannten Erscheinungen der extragenitalen Infektion mit Lues hin. Er führt eine Anzahl Krankengeschichten an, bei denen es ihm zum Teil gelang, die Infektionsquelle ausfindig zu machen. Ludwig Zweig (Dortmund).

Moritz, A. Beitrag zur Kenntnis der Nierensyphilis. Wiener klin. Rundschau. 1913. Nr. 45.

Der Autor schildert folgende Krankenbeobachtung: Ein 18j. Mädchen erkrankte unter den Erscheinungen einer hämorrhagischen Nephritis mit starken Schmerzen in d. l. Nierengegend, wobei kontinuierliches Fieber bestand. Im Urinsediment Erythrozyten, Leukozyten und granulierte Zylinder. Zystoskopisch: Aus dem l. Ureter trüber Urin, rechts klarer Urin; Tierversuch auf Tuberkelbazillen negativ. Wassermann positiv. Unter Salvarsan, Hg und Jod heilte in kurzer Zeit das Nierenleiden, das vorher monatelang auf keine Therapie reagiert hatte. Viktor Bandler (Prag).

Sergent. Die skrofuloiden Formen der Syphilis. Journ. d. pratic. 1913. Nr. 44.



Sergent berichtet über einige Fälle von Gelenk- und Hauterkrankungen, die längere Zeit, z. T. sogar Jahre hindurch als tuberkulöse behandelt wurden, bis erkannt wurde, daß auch Lues im Spiele sei. Es handelte sich um Mischformen. Die Pat. waren in der Jugend skrofulös gewesen, dann hatten sich tuberkulöse Prozesse entwickelt, fraglos durch Kochsche Bazillen hervorgerufen, und bei einigen war Syphilis später akquiriert worden, bei anderen bestand sie kongenital. Charakteristisch ist in solchen Fällen, daß sowohl die Tbk. wie die S. torpide Prozesse resp. Erscheinungen auslösen, an Gelenken besonders den Tumor albus, auf der Haut Syphilide assoziert mit lupösen Herden, und daß antisyphilitische Therapie wohl erhebliche Besserung, aber nicht völlige Heilung herbeiführen kann. Bei kongenital luetischen Kindern ist es bisweilen unmöglich, spezifische von skrofulösen Erscheinungen klinisch zu differenzieren. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Pór, Ferencz. Zur Frage der gummösen Erkrankungen der Haut. Orvosi Hetilap. 1913. Nr. 50.

Nu kurzem Referate nicht geeignet.

Alfred Roth (Budapest).

Hayes, G. C. Syphilitische Ulzeration des weichen Gaumens und Pharynx. Leods and West Riding medico-chirurgical society. 1914. Jan. 30. The Lancet. 1914. Februar 21. p. 539.

Der Patient war vier Jahre hindurch ohne Erfolg mit Quecksilber und Jod behandelt worden. Rückgang der granulomatösen Massen nach zwei Injektionen von je 0·6 Salvarsan.

Fritz Juliusberg (Posen).

Brooks, Harlow. Bemerkungen über die Leber bei akquirierter Syphilis. New-York academy of medicine. 1913. Oktober 21. Medical Record. 1914. Januar 10. p. 86.

Brooks berichtet über die Lebererkrankungen bei akquirierter Syphilis an der Hand von 50 Sektionsprotokollen und vielen klinisch beobachteten Fällen. 14 mal war die Leber post mortem vergrößert, 18 mal atrophisch und in 18 Fällen von normaler Masse. 7 mal fand sich typische syphilitische Zirrhose mit tiefen Linien narbenähnlichen Bindegewebes. 12 mal fand sich eine diffuse Fibrose, wie man sie bei den Alkoholikern sieht. Nicht klinisch diagnostizierte Gummata wurden bei sieben Leichen gefunden. Die häufigste degenerative Veränderung war eine fettige Degeneration, nämlich bei 27 Fällen. Braune Atrophie und amyloide Degeneration wurden bei je sieben Fällen festgestellt. Bei einem Falle fand sich akute gelbe Leberatrophie durch Syphilis. Fritz Juliusberg (Posen).

Thomsen, Oluf (Kopenhagen). Studien über die von der kongenitalen Syphilis bei dem Fötus und dem



neugeborenen Kinde verursachten pathologisch-anatomischen Veränderungen. Verlag von Jakob Lund. Kopenhagen. p. 203. Mit 9 Plänchen.

Die vorliegende schöne Arbeit ist auf einem sehr großen Material basiert, von der königlichen Entbindungsanstalt in Kopenhagen herrührend. Zusammen sind 223 Kinder untersucht worden. 123 Kinder waren mazeriert geboren, 94 waren während den ersten 3 Tagen gestorben, 6 während des 4. bis 10. Tages nach der Geburt. 47 der Föten hatten nicht den 6. Monat passiert.

Die Untersuchungen umfassen alle Organe und sind sowohl makroskopisch als mikroskopisch (histologisch und bakteriologisch). In zahlreichen Fällen ist auch die Wassermannsche Reaktion angestellt worden mit dem Blut der Nabelschnur und mit dem Blute der Mutter. Auch ist die Röntgendurchlichtung in ausgedehnter Weise zur Untersuchung der Knochen der Kinder verwendet worden. Kurz, alle modernen Untersuchungsmethoden sind in Anspruch genommen.

Bei Föten, die nicht den 5. Monat passiert hatten, hat Verf. nie syphilitische Veränderungen nachweisen können. Verf. ist ein Gegner der Theorie der germinativen Syphilisübertragung und behauptet, daß die Syphilis immer durch Plazenta überführt wird, und zwar erst nach der Mitte der Gravidität.

Bei Föten, die mehr als 6 Monate alt waren, waren die im Knorpel präformierten Knochen am häufigsten angegriffen (in 97% der untersuchten Fälle), Pankreas war in 87% der Fälle angegriffen, Hepar in 83%, Pulmones in 80%, Lien in 74%, die Nabelschnur in 53% und Plazenta in 35%. In den im Bindegewebe präformierten Knochen hat Verf. nie syphilitische Veränderungen gefunden. Verf. hebt die Bedeutung der mikroskopischen Untersuchung hervor, indem man sehr oft sehen kann, daß Organe, die makroskopisch ganz gesund aussehen, mikroskopisch nicht unbeträchtliche syphilitische Veränderungen zeigen.

Bei mazerierten Föten hat Verf. den Eindruck, daß die syphilitischen Veränderungen weniger ausgedehnt sind als bei nichtmazerierten, dagegen finden sich fast konstant Spirochaeten und viel zahlreicher als bei nichtmazerierten, wahrscheinlich wegen einer Vermehrung der Spirochaeten nach dem Tode des Fötus.

Die für die kongenitale Syphilis besonders charakteristische Veränderung des Gewebes ist eine Hyperplasie des Bindegewebes, die erst später von epithelialen Veränderungen gefolgt war. Nekrose wird nur selten gefunden. Miliäre Gummata, die Tuberkeln sehr ähnlich sind, können auch vorkommen, doch sind Riesenzellen hier entweder sehr spärlich oder fehlen vollständig.



Der Text ist von 60 vorzüglichen Originalphotographien begleitet, die in 9 Plänchen gesammelt sind.

Die Arbeit, die eine Fülle von wertvollen neuen Beobachtungen bringt, muß als eine Zierde für die dänische Wissenschaft bezeichnet werden. Es muß leider sehr bedauert werden, daß das Buch nur dänisch und nicht in einer der Weltsprachen publiziert ist. Harald Boas (Kopenhagen).

Boas, Harald. Ein Fall von kongenitaler Syphilis, 20 Jahre nach der Infektion der Mutter. Aus Rudolph Berghs Hospital. Hospitalstidende. 1914. Nr. 5. p. 143—145.

Die Mutter war früher in Kopenhagen prostituiert. Sie wurde Dezember 1891 bis Januar 1892 wegen gewöhnliche erste sekundäre Erscheinungen von Syphilis mit 50 Inunktionen à 5 *g* im Vestre Hospital zu Kopenhagen behandelt. Später hat sie keine syphilitischen Manifestationen bemerkt und ist nicht behandelt worden. Sie hat mehrmals abortiert und syphilitische Kinder geboren. 1912 (= 20 Jahre nach der Infektion) gebiert sie ein Kind mit starker positiver Wassermannreaktion, aber ohne manifeste syphilitische Erscheinungen; das Kind starb einige Wochen alt und hatte eine typische syphilitische Hepatitis (+ Spirochaete pallida) nebst einer syphilitischen Osteochondritis. Die Mutter hatte keine syphilitische Erscheinungen, aber eine stak positive Wassermannreaktion.

Harald Boas (Kopenhagen).

Parkinson, J. P. Syphilitische Zirrhose der Leber. Medical society of London. 1914. Februar 23. The Lancet. 1914. Februar 28. p. 612.

Kasuistische Mitteilung ohne Besonderheiten.

Fritz Juliusberg (Posen).

Lack, H. Lambert. Diffuse Infiltration des weichen Gaumens und des oberen Teiles des Larynx bei Syphilis congenita. Royal society of medicine. Section of laryngology. 1914. Januar 9. The Lancet. 1914. Januar 31. p. 314.

Lack demonstriert drei Kinder mit der in der Überschrift angeführten Erkrankung. Die Wassermannreaktion war positiv, aber der Zustand heilte nicht auf Jod, Quecksilber und Salvarsan. Die Infiltrationen entsprechen den von Brown-Kelly beschriebenen. Fritz Juliusberg (Posen).

Ledermann, R. Lues congenita und Serodiagnostik. Dtsch. med. Woch. Nr. 4. 1914.

Der Hauptwert der Serodiagnostik liegt für die kongenitale Lues nach Ledermanns Erfahrungen darin, daß uns durch diese Untersuchung eine Beobachtung des Einflusses elterlicher Syphilis auf die Nachkommen lange Jahre und auch latente Stadien hindurch möglich wird. Verf. verfügte über das reiche Material von 144 hereditär syphilitischen und 650 nicht-



syphilitischen Säuglingen und fand unter diesen nur sehr wenige unspezifische Hemmungen der W. R. u. a. bei Pneumonia migrans, Influenza und allgemeiner Sepsis. Er rät daher die Seroreaktion nie während oder kurz nach Fieberperioden anzustellen und bei schwerkranken Kindern eine positive Reaktion vorsichtig zu beurteilen. Bei manifester Lues ist die Reaktion fast stets stark positiv, Verf. sah nur 1 Fall von negativer W. R. bei luetischem Exanthem. Häufiger blieben symptomfreie Säuglinge monatelang ohne Reaktion; dieselbe trat erst im Alter von 3—4 Monaten zusammen mit schweren Symptomen auf und widerstand dann selbst energischer Behandlung, oft aber ging auch die positive Reaktion den sichtbaren Symptomen voran, 67 Kinder im 1. Lebensjahre zeigten den parietalen und viszeralen Typus der Lues, vom 1 bis 5 Jahre kamen 5 mal bereits zentrale Störungen vor, daneben häufiger manifeste Symptome oder latentes Stadium; im allgemeinen kommt diese Periode selten zur Beobachtung. Stärker macht sich die syphilitische Belastung im Alter von 7 bis 20 Jahren mit schweren Erkrankungen der Augen und des Zentralnervensystems geltend. Das sind die Fälle, welche wegen geringer, unbeachteter Symptome gar nicht oder ungenügend behandelt wurden, eine Tatsache, die immer wieder auf die Notwendigkeit sorgfältiger klinischer und serologischer Überwachung jeden irgendwie verdächtigen Falles hinweist. Bemerkenswert unter den Beobachtungen des Verf. ist die völlige Gesundheit und stets negative W. R. einer Mutter von 3 luetischen Kindern und das Abwechseln gesunder und luetischer Kinder in der gleichen Ehe.

Max Joseph (Berlin).

Gottfried, S. Ein Fall von Nierenbeckensyphilis. Wiener mediz. Wochenschr. 1914. Nr. 13.

Der Autor beobachtete bei einem jungen Mann eine beiderseitige Pyelitis und Zystitis, deren Ätiologie durch bakteriologische Untersuchungen anfangs nicht festzustellen war. Die Wassermannsche Reaktion sowie der Erfolg einer antiluetischen Kur bewiesen die syphilit. Ätiologie der Erkrankung. Der Infektionsmodus scheint die besonders originelle Art der artifiziellen Infektion zum Zwecke der Militärbefreiung durch Injektion infektiösen Materials in die Blase zu sein.

Viktor Bandler (Prag).

Kraus, H. Fieber als einziges Symptom latenter Lues. Wiener klin. Wochensch. 1913. Nr. 49.

Die Erfahrungen des Autors lehren, daß in Fällen von chronischem Fieber unklaren Ursprungs außer den bisher immer zur Differentialdiagnose herbeigezogenen Erkrankungen auch die latente Lues in Kalkül gezogen werden muß. Die



Wassermannsche Reaktion und wahrscheinlich noch mehr die Luetinreaktion werden dabei unschätzbare Dienste leisten.

Viktor Bandler (Prag).

Fießinger. Syphilis und Operationchok. Journ. d. pratic. 1914. Nr. 3.

Ein durch eine Operation ausgelöster Nervenchok kann eine schlafende Syphilis aufwecken und ihr einen besonders ungünstigen Verlauf aufprägen. Bei einer Dame trat einige Monate nach Adnexoperation ganz akut eine schwere Aortitis auf. W. R. +. Alle Medikation blieb erfolglos, Hg-Inj. mußten wegen Steigerung der Dyspnoe eingestellt werden, baldiger Exitus. Fießinger rät, in zweifelhaften Fällen Blutuntersuchung und bei positivem Ausfall eine Serie von Hg-Inj. Operationen vorhergehen zu lassen.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Bonnet-Laborderie. Behandlung der „unmittelbaren" Asphyxie syphilitischer Neugeborener, welche mit Aszites behaftet sind, durch Notparazentese. Journ. d. méd. de Paris. 1914. Nr. 3.

Bonnet-Laborderie hat vor einiger Zeit (cf. dieses Archiv CXVII. Band, p. 470) die Hypothese aufgestellt, daß 1. das plötzliche Absterben syphilitischer Kinder sofort nach der Geburt durch Asphyxie bedingt sei, 2. diese Asphyxie von einer abdominalen Hypertension bewirkt werde, welche ihrerseits von der bereits im intraultrinen Leben des Fötus erfolgenden Ansammlung von Aszites und von der beträchtlichen Hypertrophie einiger Viszeralorgane, besonders der Leber und der Milz, herrühre und die Ausdehnung der Lungen, also die Atmung, nach der Geburt verhindere, endlich daß 3. schleimige Ablassung des Aszites wohl bisweilen lebensrettend wirken könne, mithin 4. die Parazentese bei Asphyxie syphilitischer Neugeborener als Notoperation versucht werden soll. Jetzt ist Bonnet-Laborderie in der Lage, eine Beobachtung zu berichten, die ihm als Bestätigung seiner Hypothese von Gaifami Junior mitgeteilt wurde: Unmittelbar nach der Geburt bekam das Kind einer syphilitischen, positiv reagierenden Mutter eine sehr schwere Asphyxie. Das Abdomen war stark aufgetrieben und gespannt durch Aszites; auch das Skrotum war sehr geschwollen und ausgedehnt. Der Aszites wurde als Ursache der abdominalen Hypertension angesehen, und es wurde sofort die Parazentese vorgenommen. Nach Ablassung von 600 *ccm* Flüssigkeit stellte sich reguläre Atmung ein. Durch Palpation konnte jetzt eine enorme Vergrößerung der Leber festgestellt werden. Eine Schmierkur mit Kalomelsalbe wurde deshalb nach einigen Tagen eingeleitet. Das Befinden des Kindes war in den nächsten Wochen stets befriedigend. Die Entlassung

aus der geburtshilflichen Klinik erfolgte, auf Wunsch der Mutter, am zwanzigsten Tage mit guter Aussicht für das Weiterleben des Kindes. Bonnet-Laborderie registriert diesen Fall als Beweis für die Richtigkeit seiner Ansicht über die Pathogenese des „unmittelbaren" Absterbens syphilitischer Neugeborener. Aber auf so günstigen Erfolg der Parazentese, wie im mitgeteilten Falle, sei nicht immer zu rechnen, sondern nur dann, wenn die Viszeralerkrankungen, die den Aszites begleiten, nicht zu schwere sind und durch intensive spezifische Behandlung behoben werden können.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Boas, Harald und *Rönne*, Henning. Untersuchungen über familiäre Syphilis bei parenchymatöser Keratitis. Hospitalstidende. 1914. Nr. 3. p. 67—73.

B. und R. haben 33 Familien untersucht, unter denen ein oder mehrere Kinder parenchymatöse Keratitis hatten. Das Resultat war folgendes:

Patienten mit parenchymatöser Keratitis haben sehr oft anscheinend gesunde Geschwister mit positiver Wassermann-Reaktion.

Die Vererbung der syphilitischen Infektion ist viel mehr unregelmäßig, als man im allgemeinen bisher geglaubt hat, speziell sieht man oft, daß syphilitische Kinder nach mehreren gesunden Kindern geboren werden.

Harald Boas (Kopenhagen).

Savariaud. Die Knochen- und Gelenkerscheinungen der Lues congenita beim Kinde. Journ. d. méd. de Paris. 1913. Nr. 45.

Klinischer Vortrag. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Sequeira, J. H. Eine klinische Vorlesung über einige späte Manifestationen der hereditären Syphilis. The Lancet. 1914. Januar 3. p. 11.

Sequeira berichtet an der Hand von fünf Fällen über Veränderungen bei hereditärer Lues, die außerordentlich an Lupus vulgaris erinnern. Es handelt sich um Kinder im Alter von 8—15 Jahren. Die Schnelligkeit der Zerstörung ist viel bedeutender, als wir sie beim Lupus vulgaris zu beobachten gewohnt sind. Zugleich findet eine Zerstörung des Knochens statt. Die Fälle ergaben alle eine rasche Beeinflussung durch Salvarsan und Quecksilber. Die in der Tat sehr lupusähnlichen Fälle sind in vorzüglichen Abbildungen wiedergegeben.

Fritz Juliusberg (Posen).

Lian und *Vernes.* Über die ätiologische Bedeutung der Syphilis für die chronischen Aortiden mit oder ohne Insuffizienz der Aorta und für die

Nephritis hydrurica (Nephrit. interstitial.). Presse méd. 1914. Nr. 21.

Lian und Vernes haben 5 Fälle von Aneurysma Aortae (in allen W. R. +) und 61 von Aortitis chron., Insuff. aort., arterieller Hypertension und Nephrit. interstitial. beobachtet und schließen ihren Bericht mit folgenden Thesen: 1. Die Aorteninsuffizienz ist, wenn kein akuter Gelenkrheumatismus vorangegangen, in jeder Altersstufe, wenige seltene Ausnahmen abgerechnet, syphilitischen Ursprungs. Stets scheinen bei der Insuff. aort. syph. neben den syphilitischen Läsionen an den Klappen analoge Alterationen in den Aortenwänden zu bestehen; diese Insuffizienz ist also eine Hodgsonsche Krankheit. Die Aortit. chron. non syph. scheint fast niemals mit Insuffizienz der Aorta einherzugehen. 2. Beim Erwachsenen sind die chronischen Aortitiden, die arterielle Hypertension, die Aortensklerose und die Nephrit. interstit. oft spezifisch. Aber an der Schwelle des Greisenalters und beim Greise rühren diese Krankheiten oft auch von anderen Ursachen her.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Manouélian, J. Untersuchungen über die Pathogenese der arteriosklerotischen Veränderungen. Annales de l'Institut Pasteur. Nr. 27. Jänner 1913. Nr. 1. p. 19.

Nach Experimenten an Hunden (Zerreißung jener Nervengeflechte, die vom Plexus solaris und von den sekundären Ganglien zur Aorta abdominalis gehen, mittelst zweier starker Pinzetten) glaubt Verfasser annehmen zu können, daß diese Nervenläsionen, die die Gefäßnerven der Arterien betreffen, imstande sind, arteriosklerotische Veränderungen hervorzurufen. Die histologische Untersuchung dieser Läsionen zeigt eine große Ähnlichkeit mit der menschlichen Arteriosklerose.

Infolge dieser Annahme stellt Verfasser die Hypothese auf, daß die Ursachen, von denen man annimmt, sie verursachen die Arteriosklerose, nur Nervenläsionen setzen, die ihrerseits erst die Arteriosklerose hervorrufen. Daher müsse man bei der Arteriosklerose den Zustand des Nervensystems studieren.

M. Oppenheim (Wien).

Manouélian, J. Untersuchungen über das Atherom der Aorta. Annales de l'Institut Pasteur. Jänner 1913. 27. Jahr. Nr. 1. p. 1.

Das spontane Atherom der Aorta findet sich beim Kaninchen unter 100 Fällen 4—19 mal; durch die wiederholte Injektion von Filtraten eines besonderen Staphylokokkenstammes, oder von Emulsionen verschiedener Staphylokokkenrassenreinkulturen, erhält man unter 100 Fällen 84 mal Atherom der Aorta beim Kaninchen. Von 6 ebenso behandelten Affen zeigten 5 diese Veränderung.



Die gebrauchten Emulsionen wirkten, ob durch Hitze und durch Austrocknung abgeschwächt, oder durch Hitze nicht verändert. Die arteriosklerotischen Veränderungen sind durch die Degeneration der elastischen Fasern und der glatten Muskelzellen charakterisiert.

Die Verkalkung ist eine Art der Degeneration der elastischen Fasern. M. Oppenheim (Wien).

Held, L. W. Die Aortitis syphilitica. Medical Record. 1913. Dezember 20. p. 1105.

Aus dem sorgfältigen Referat über die Aortitis luetica, in dem Held auch über eigene Beobachtungen und Erfahrungen berichtet, seien folgende Sätze hervorgehoben: 1. Im frühen Stadium der Erkrankung, wenn schon Krankheitssymptome vorhanden sind, aber die eigentlichen Zeichen der Krankheit fehlen, wird — ein leider sehr häufiges Vorkommen — der Zustand vielfach mit dem neurasthenischen verwechselt. 2. Die Patienten konsultieren gewöhnlich einen Arzt nach dem anderen, ohne einem die Möglichkeit zu geben, die richtige Diagnose zu stellen. 3. Obgleich die modernen Methoden uns eine Frühdiagnose stellen lassen, so hindern doch die Ableugnung der Kranken, eine frühere Infektion erlitten zu haben, und die Verantwortlichkeit (?) des beschäftigten Arztes, die Anwendung dieser Methoden, und dadurch wird die Diagnose unvollständig. 4. Viele Patienten sind hypoästhetischer Natur, so daß die frühen Schmerzen und Beschwerden sie nicht zum Arzte treiben. 5. Die schon lange bekannte Tatsache, daß viele Fälle von Tabes dorsalis und progressiver Paralyse eine bei der Sektion entdeckte Aortitis luetica aufweisen, ist nicht allgemein gewürdigt. Der Autor geht mit großer Sorgfalt auf die Diagnose der Erkrankung ein. Fritz Juliusberg (Posen).

Cautley, E. und *Harman,* N. B. Syphilom des Herzens. Medical society of London. 1914. Februar 23. The Lancet. 1914. Februar 28. p. 613.

Die Patientin, über die Cautley und Harman berichten, hatte ihre Mutter an „Herzkrebs“ verloren. Sie litt an einer Keratitis profunda des linken Auges. Der Tod erfolgte plötzlich. Die Wand des rechten Ventrikels und das interventrikulare Septum waren durch ein hartes, fibröses, teilweise noduläres Gewebe infiltriert. Mikroskopisch handelte es sich um Gummen. Fritz Juliusberg (Posen).

Eschbach, H. Meningitis syphilitica mit Geistesstörung. Bull. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris. Nr. 37. 18. Dezember 1913.

Im Gegensatze zur progressiven Paralyse, die ein tieferes Ergreifen der Hirnsubstanz zur Grundlage hat, bietet die Meningitis syphilitica mit psychischen Störungen ein selteneres



Vorkommen. Neben den meningealen Symptomen, wie Kopfschmerz, Hyperästhesien an den unteren Extremitäten, Albuminurie und Lymphozytose der Spinalflüssigkeit traten psychische Veränderungen, bestehend in Charakterumstimmung, Trübsinn, Delirien, Verwirrtheit, fixen Ideen und Nahrungsverweigerung in den Vordergrund. Auch zerebro-spinale Symptome, wie Harnretention, Veränderung an den Reflexen und heftige Nervenschmerzen von typischem Wurzelcharakter gesellen sich hinzu.

Ernest Spitzer (Wien).

Milian. Chorea und Syphilis. Bull. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris. Nr. 8. 5. März 1914.

Bei einzelnen Fällen von Chorea gelang es erst nach einer längeren Beobachtungszeit eine hereditär-syphilitische Erkrankung auf Grund geringfügiger spezifischen Anzeichen festzustellen. Nach den Erfahrungen von Grenet habe die Salvarsantherapie aber keinen sonderlichen Erfolg.

Ernest Spitzer (Wien).

Guillain, Georges und *Laroche*, Guy. Spasmotische Paraplegie auf syphilitischer Grundlage mit generalisierter Vitiligo. Bull. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris. Nr. 3. 29. Jan. 1914.

Bei einem Patienten mit spasmotischer Paraplegie der unteren Extremitäten konnte aus einer sich allmählich über den ganzen Körper ausbreitenden Vitiligo der Schluß auf eine syphilitische Erkrankung gezogen werden Die positive Wassermannsche Reaktion aus dem Blut und aus der Spinalflüssigkeit bestätigte die Diagnose. Ernest Spitzer (Wien).

Ciuffini, P. Weiterer klinischer und anatomisch-pathologischer Beitrag zum Studium der luetischen Meningomyelitiden. Il Policlin. Sez med. Nr. 1. 1914.

Es handelte sich in dem von Ciuffini beobachteten Falle um einen starken Trinker und Raucher, bei dem vor zwei Jahren die Symptome der jetzigen Krankheit begonnen hatten, nämlich Schwindel, Trübung der Sehfunktion, Blässe, Verwirrung, Zittern und Parästhesien an den Extremitäten, lebhafter Schmerz in der Präkordialgegend.

Nach einem Jahre zeigte sich allmählich Paraparese, der lanzinierende Schmerzen und Ameisenkriechen an den unteren Extremitäten und Händen folgten.

Bei der neurologischen Untersuchung bemerkte man Hypertonie der Muskulatur der unteren Extremitäten verbunden mit erheblicher Verminderung der Muskelkraft und dynamischer Ataxie, besonders links. Keine Sensibilitätsstörungen. Kremasterreflexe fehlend, Patellarreflex lebhaft, stärker links, Fuß- und Kniescheibenklonus bilateral, leichte Gehörbeschränkung besonders rechts, Verminderung des Geruchs links. W. R. negativ. Im

Liquor leichte Lymphozytose. In der Folge kam es zu Störungen in der Ernährung, die Paraparese verschlimmerte sich; es traten Ohnmachten auf, Parästhesien, Schmerzen an der linken Thoraxseite, Kontrakturen der unteren Extremität und Dekubitus.

Bei der makro- und mikroskopischen Untersuchung des Rückenmarks fand man Herde luetischer Meningomyelitis, wodurch die während des Lebens gestellte Diagnose bestätigt wurde.

A. bespricht die verschiedenen Krankheitsformen, die hätten diskutiert werden können, z. B. die funktionelle Paraplegie, die infektiösen nicht luetischen Myelitiden, die Poliomyelitis acuta, die Polyneuritis, die Hämatomyelie, die primäre Sklerose der Seitenstränge usw., um zu dem Schlusse zu kommen, daß das ganze klinische Krankheitsbild durch die Annahme der Existenz einer luetischen Arteritis — deren Hauptcharakteristika er beschreibt — erklärt werden konnte.

A. gibt dann einen Überblick über seine Resultate der Untersuchung der Zerebrospinalflüssigkeit und der W. R. Er schließt seine Studie mit einigen Betrachtungen über die Behandlung der Syphilis des Rückenmarks und über die pathologische Anatomie dieser Erkrankung.

J. Ullmann (Rom).

Heed, Ch. R. und *Price,* G. E. Binasale Hemianopsie im Verlaufe einer tabischen Optikusatrophie. The Journal of the American Medical Association. 1914. März 7. p. 771.

Kasuistische Mitteilung, nicht zum kurzen Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Siebente Jahresversammlung der Gesellschaft Deutscher Nervenärzte in Breslau am 29. September bis 1. Oktober 1913. Deutsche Ztschr. f. Nervenheilk. L. Bd. 1.—4. Heft.

Aus dem großen Verhandlungsmaterial interessieren die ins Gebiet der Syphilislehre fallenden Vorträge, voran die Betrachtungen Erbs über die neueste Gestaltung des Begriffs und Wesens der Metalues, die als ein zwar eigenartiger, doch sicher syphilitischer Kranhheitsprozeß aufzufassen sei. Noch der Klärung bedürftig sei vor allem die Frage der Biologie der Spirochaete und der Disposition zur Metalues, die Frage nach einer besonderen Abart der Sp. für die Pathogenese der Metalues, die Frage der Lues nervosa (S. à virus nerveux), der sich Erb in bejahendem Sinne nähern möchte. Sehr strittig sei noch die Frage nach der Pathogenese der in 2 Formen erscheinenden histologischen Veränderungen bei der Metalues: der gliovaskulären und der primär degenerativen Veränderungen (Paralyse und Tabes).



In der Diskussion bemerkt Kafka, daß in letzterer Hinsicht vielleicht die Luetinreaktion Noguchis aufklärende Hinweise bieten könne, die ja fast nur bei Lues III positiv sei und bei Paralyse in 60%, bei Lues cerebri in 75% der Fälle positiv ausfalle. Auch hat K. durch die Abderhaldensche Dialysiermethode gefunden, daß sich bei Metalues Fermente gegen verschiedene Organe, bei Lues cerebri nur gegen Gehirn finden. Nonne verweist auf die statistisch erwiesene Tatsache, daß in 80% der Fälle von konjugaler syphilogener Nervenerkrankung die andere Ehehälfte die gleiche Form der Erkrankung bot. A. Neisser glaubt, daß es für Qualitäts- und Virulenzdifferenzen der verschiedenen Spirochaeten bisher nicht die geringsten Anhaltspunkte gebe, daß er vielmehr dazu neige, Differenzen des Terrains und vorhandene Disposition des einzelnen Kranken sowie der einzelnen Organe für den Verlauf im einzelnen verantwortlich zu machen. Sehr viele Tabiker litten gleichzeitig an Aortenerkrankungen; könne man da noch an ein „Virus nerveux" denken? Die Resistenz der Paralyse gegen die Behandlung könne auf die Lagerung der Spirochaeten an solchen Stellen zurückzuführen sein, die der Einführung von Heilmitteln unzugänglich sind. Die Luetinreaktion hält Neisser in ihren differenten Ergebnissen noch nicht für recht verwertbar für diese Fragen.

Weygandts und Jakobs Versuche über „Experimentelle Syphilis des Zentralnervensystems" brachten bemerkenswerte Ergebnisse. Bei den intratestikulär oder intravenös mit Spirochaeten geimpften Kaninchen fanden sich etwa in der Hälfte der Fälle charakteristische entzündlich infiltrative Veränderungen vorwiegend in der Pia des Hirns und Rückenmarks, den perineuralen Scheiden der austretenden Spinalnerven und im Perineurium peripherer Nerven; daneben fanden sich im Nervensystem solcher Tiere herdförmige Prozesse, die sich bei 2 Kaninchen diffus im Hirn verbreiteten und von den Piaaffektionen offenbar unabhängig sind. Ganz ähnliche Bilder zeigten im histologischen Befunde die durch Injektion von 0·2 *ccm* Spirochaetenaufschwemmung im Gehirn selbst erzeugten Produkte. Neben wertvollen Aufschlüssen über die Infektionswege und -zeiten zeigten die bisherigen Befunde der Autoren auch große Ähnlichkeit, ja oft völlige Übereinstimmung mit der Meningoencephalitis luica und an manchen Stellen auch mit dem paralytischen Rindenprozeß des Menschen. Übrigens sehen Weygandt und Jakob durch ihre Versuchsergebnisse keineswegs eine Stütze für die Theorie des Virus nervosus erbracht.

Herr Saenger-Hamburg spricht an der Hand von 20 Fällen über den „Wert einiger Modifikationen der



Wassermannschen Reaktion", über die „Cholesterinextraktmethode und die vom Jacobsthal angegebene Kältebindung", die er als Kontrollmethoden neben der gewöhnlichen W. R. vorschlägt.

In seinen „Beiträgen zur Serologie der Erkrankungen des Zentralnervensystems" bespricht Kafka ausführlich 1. die serologischen Fortschritte, deren Anwendung zu empfehlen sei. 2. die Resultate und deren praktischen wie 3. theoretischen Wert, besonders zur Mithilfe bei der Klärung des Metaluesproblems. · Fritz Callomon (Bromberg).

Jeanselme, Vernes, A. und *Bloch,* Marcel. Serum- und Spinalflüssigkeitsreaktionen bei Tabes und Paralyse, Intraarachnoidale Injektionen von Neosalvarsan. Bull. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris. Nr. 37. 18. Dez. 1913.

Verf. schließen sich den bisherigen Deduktionen an, daß bei Paralyse, sowohl das Blut, wie die Spinalflüssigkeit stets positiven Wassermann ergibt, daß bei Tabes der Wassermann aus der Rückenmarksflüssigkeit immer positiv ist, während die Blutuntersuchung negativen Befund ergeben kann. Bei Paralytikern kann durch fortgesetzte und hohe Dosen von Salvarsan, intravenös verabreicht, der Wassermann im Blute manchmal negativ werden, während die Spinalflüssigkeit unbeeinflußt bleibt. Der Grad der Albuminurie in der Zerebrospinalflüssigkeit übersteigt bei Paralytikern gewöhnlich 1·5 : 1000; bei Tabetikern nicht über 0·6—1·0 : 1000. Die Leukozytose der Rückenmarksflüssigkeit kann bei Paralyse unter dem Einflusse von Anfällen, bei Tabes unter der Wirkung einer spezifischen Behandlung je nach Lokalisation der Punktion variieren. Zu intraarachnoidalen Injektionen verwenden Verf. das Neosalvarsan in Dosen von 1 *mg* und übersteigen nie 5 *mg*. Sie beobachteten dabei keine Störungen, kein Auftreten meningealer Symptome. Wenn auch in einer Anzahl von Fällen ein merkliches Zurückgehen der Leukozyten in der Spinalflüssigkeit zu konstatieren war, der Wassermann in der Spinalflüssigkeit blieb unverändert positiv. Sicard bemerkt, daß während bei Paralyse der positive Wassermann der Spinalflüssigkeit unbeeinflußbar sei, bei Tabes in seltenen Fällen auch die Spinalflüssigkeit nach der Behandlung negative Wassermannreaktion bringen kann, aber viel seltener, als die Blutprobe.

Ernest Spitzer (Wien).

Sicard und *Reilly*. Paralyse in Beziehung zur Wassermannschen Reaktion. Bull. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris. Nr. 36. 11. Dez. 1913.

Zu Beginn der Paralyseerkrankung angewendet haben methodisch fortgesetzte intravenöse Injektionen von Salvarsan und



Neosalvarsan — was die psychischen Störungen anbelangt — recht gute Erfolge aufzuweisen. Trotzdem bleibt die Wassermannsche Reaktion der Spinalflüssigkeit bei Paralytikern auch nach längerer Behandlung ständig positiv.

Ernest Spitzer (Wien).

Claude. Paralysis progressiva juvenilis und dystrophische endokrinische Störungen. Journ. d. pratic. 1914. Nr. 2.

Sowohl enzephalitische Prozesse wie auch Erkrankungen resp. Funktionsstörungen der Drüsen mit innerer Sekretion dürften bei kongenital luetischen Kindern im allgemeinen und auch bei dem von C. demonstrierten Fall von juveniler Paral. progr. die psychischen wie die somatischen Entwicklungshemmungen verschuldet haben. Neben der spezifischen Behandlung (Hg + Salvars.) ist daher Organtherapie in solchen Fällen indiziert (Schilddrüsen- und Hypophysenextrakte).

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Dana, Charles. Die serologischen Prüfungen bei zerebraler Hemiplegie. Medical Record. 1913. Dez. 6. p. 1013.

Dana hat bei seinen Fällen vier Prüfungen angewendet, die Wassermannreaktion des Blutes und des Lumbalpunktats, die Globulinreaktion und die Zellzählung der Zerebrospinalflüssigkeit. Unter den Fällen von akuter zerebraler Hemiplegie ließ sich auf diese Weise eine syphilitische Infektion in 50% der Fälle feststellen. Die positiven Befunde betrafen, bis auf zwei, Männer und zwar solche im Alter von 55—60 Jahren. Bei alten Hemiplegien waren die positiven Reaktionen viel weniger ausgesprochen. Fritz Juliusberg (Posen).

Boggs, T. R. und *Snowden*, R. R. Die intrameningeale Behandlung der Tabes dorsalis und zerebrospinalen Syphilis. Southern Medical Association. 1913. Nov. 17. The Journal of the American Medical Association. Dez. 20. 1913. p. 2268.

Boggs und Snowden haben die intrameningeale Behandlung der Tabes und zerebrospinalen Lues nach der Technik von Swift und Ellis ausgeführt. Eine Stunde nach der intravenösen Salvarsan- resp. Neosalvarsaninjektion wurde das Blut entnommen und 24 Stunden stehen gelassen. Dann wurde das Serum entfernt, zentrifugiert und eine halbe Stunde auf 56° C erwärmt. Durch Lumbalpunktion wurde 20—35 *ccm* Zerebrospinalflüssigkeit entnommen und die gleiche Menge Serums eingespritzt. Wiederholung des Eingriffs alle 10—20 Tage, bis das Lumbalpunktat im Zellgehalt und in der Wassermann-Reaktion sich wie ein normales verhielt. Die Folge war eine deutliche klinische Besserung, Verschwinden der lanzinierenden



Schmerzen und anderer Sensibilitätsstörungen, bei einigen Fällen auch in der Lokomotionstörungen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Kaplan, D. M. Die „Wassermannfeste Tabes", ein Vorläufer der Taboparalyse. The Journal of the American Medical Association. 1913. Dezember 20. p. 2214.

Wie Kaplan hervorhebt, gibt es nicht allein verschiedene klinische Varietäten der Tabes, sondern auch serologische Varietäten, Tabesfälle, die sich der Wassermannreaktion gegenüber ganz verschieden verhalten. Schon die Tatsache, daß im allgemeinen die progressive Paralyse in 100%, die Tabes in etwa 70% nur eine positive Wassermannreaktion gibt, spricht dafür, daß bei der Paralyse ein Zustand des Serums besteht, der der Behandlung wenig zugänglich ist, während bei der Tabes der Prozentsatz negativer Sera wohl auf Behandlungsfolgen teilweise zurückzuführen ist. Als „Wassermannfeste Tabes" sind die Fälle zu bezeichnen, die trotz energischer Behandlung eine positive Wassermann-Reaktion beibehalten. Sie geben klinisch eine schlechte Prognose und es sind das die Fälle, aus denen sich die Taboparalyse entwickelt. Fritz Juliusberg (Posen).

Holmes, Gordon. Eine Vorlesung über die Diagnose der Tabes dorsalis. The British Medical Journal. 1914. März 14. p. 573.

Holmes schließt seine Zusammenfassung über die Diagnose der Tabes dorsalis, wie folgt: Wir können schließen, daß die charakteristischen subjektiv und objektiv nachweisbaren Sensibilitätsstörungen gewöhnlich die frühesten, die wichtigsten und die eindeutigsten klinischen Zeichen der Tabes dorsalis sind; sie sind häufig verknüpft mit dem Verlust gewisser tiefer Reflexe, besonders der Knöchel- und Kniereflexe und mit pupillaren, okularen und anderen weniger häufigen Symptomen; die modernen serologischen, zytologischen und chemischen Methoden können die klinische Diagnose ergänzen und bestätigen und machen die positive oder negative Diagnose der Tabes dorsalis so sicher, als es überhaupt in der klinischen Medizin möglich ist. Fritz Juliusberg (Posen).

Vavrouch. Über Runzelstirne bei Tabes. Časopis lékařův českých. Nr. 2. 1914.

V. referiert aus der Klinik Prof. Thomayers über zwei Fälle von stark ausgeprägter Runzelstirne bei Tabes.

Es handelt sich dabei um die Lähmung des Musc. levat. palp. super., welche oft als erstes Tabessymptom auftritt. Durch die Lähmung entsteht eine Störung der Koordinationsbewegung, wie sie das Öffnen der Augen darstellt. Diese Diskoordination zu beheben und die verlorene Funktion des Levators zu ersetzen,



bemüht sich der Musc. frontalis; es handelt sich bei diesem Vorgange um eine Muskelsubstitution.

Diese 2 Fälle bestätigen die von Prof. Thomayer schon im J. 1895 aufgestellte These über die Muskelsubstitution, in welcher Thomayer behauptet, daß andere Muskeln die verlorene Funktion zu ersetzen imstande sind, falls durch Lähmung eines Muskels eine Störung der Koordinationsbewegungen bedingt worden war. Odstrčil (Prag).

Boas, K. Über die Beziehungen des Berufes zu den metasyphilitischen Erkrankungen des Zentralnervensystems (Tabes und progressive Paralyse) im Lichte der preußischen Irrenstatistik (1900—1908). Zeitschrift für Versicherungsmedizin. 1913. Nr. 8 und 9.

Landwirtschaft und Forstbetrieb zeigen die geringste, die Industrie die stärkste Zahl von Paralyse und Tabes. Für einen Rückschluß auf die Bedeutung des Berufes für die metasyphilitischen Erkrankungen erscheint die Statistik schon deshalb nicht verwertbar, weil eine Parallelstatistik über die perzentuellen Verhältnisse der Erkrankungen an Syphilis in den einzelnen Berufen fehlt. Walther Pick (Wien).

Syphilis. Therapie.

Campbell, Harry. Die Behandlung der Syphilis des Nervensystems durch intrathekale Injektionen. The British Medical Journal. 1914. März 14. pag. 577.

Campbell schlägt vor, für die Erkrankungen des Zentralnervensystem durch die Syphilis die Scheidung in eine Syphilis und eine Parasyphilis fallen zu lassen und richtiger von einer interstitiellen und parenchymatösen Syphilis zu sprechen. Bei der interstitiellen Varietät werden die nicht parenchymatösen Gewebe des Nervensystems — die Meningen, die Blutgefäße, die Neuroglia — primär infiziert (durch Meningo-Myelitis, Endovaskulitis etc.), erst sekundär werden die Neuronen durch Kompression und ischämische Erweichung befallen. Bei der parenchymatösen Varietät, deren häufigsten Manifestationen die progressive Paralyse, Tabes und Taboparalyse sind, scheint das Spirochaetentoxin direkt auf die affizierten Neurone zu wirken. Diesen beiden Varietäten der Syphilis des Nervensystems entsprechen auch weitere augenfällige Kontraste: Die interstitielle Form kommt $2^1/_2$ Jahre nach der Infektion vor, oft auch viel früher. Sie entwickelt sich eher nach einer virulenten, als nach einer milden Infektion. Die parenchymatöse Form entwickelt sich durchschnittlich 12 Jahre post infectionem, meist nach einer milden Infektion.

Campbell äußert sich dann über die intrathekale Behandlung der Syphilis des Nervensystems, um darüber zu folgender Ansicht zu gelangen: Bei der parenchymatösen Syphilis ist die intrathekale Behandlung die einzige, die im Stande ist, den Krankheitsprozeß aufzuhalten. Sie wirkt durch Zerstörung der Spirochaeten im Zentralnervensystem und in der Zerebrospinalflüssigkeit. Die Behandlung soll so früh als möglich beginnen. Einmal zerstörte Neuronen können sich nicht wieder regenerieren. Unglücklicherweise kommen die Fälle von Paralyse und Tabes erst zu uns, wenn weite Strecken von Nervengewebe unwiderbringlich geschädigt sind.

Die intrathekale Behandlung ist auch indiziert bei Fällen von interstitieller Syphilis, besonders denen des Rückenmarks, die auf Quecksilber, Salvarsan oder Jodkali nicht prompt reagieren. Fritz Juliusberg (Posen).

De Massary, E. und *Chatelin*, Philippe. Tod eines Paralytikers nach einer intravenösen Neosalvarsaninjektion. Bull. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris. Nr. 7. 26. Februar 1914.

Nach einer einwandsfrei ausgeführten intravenösen Injektion von 0·3 Neosalvarsan aufgelöst in 12 cm^3 Wasser trat bei einem Paralytiker 41 Stunden nach der Injektion plötzlich unter apoplektischem Anfall der Tod auf. M. und Ch. machen für den unglücklichen Ausgang den Zeitpunkt der Injektion verantwortlich, da Patient sich gerade in einem meningo-enzephalitischen Reizzustande befand. Ernest Spitzer (Wien).

Marinesco, G. und *Minea*, J. Intraarachnoidale Injektionen von mit Salvarsan versetztem Serum bei Tabes und Paralyse. Bull. de l'Acad. de Méd. Nr. 7. 17. Februar 1914.

M. und M. verwenden zur intraarachnoidalen Injektion sowohl ins Rückenmark als ins Gehirn inaktiviertes Eigenserum des Patienten, dem 6—12 Milligramm Neosalvarsan zugesetzt wurde, und das dann für $^3/_4$ Stunden auf 37° erwärmt wird, in wöchentlichen Intervallen. Ohne Gefahr besonderer Störungen gelingt es so größere Dosen von Salvarsan intraarachnoidal einzuverleiben. Die Beobachtungszeit war eine zu kurze, um ein entscheidendes Urteil über die subjektiv und objektiv eingetretenen Besserungen bei Tabes und Paralyse abzugeben.

Ernest Spitzer (Wien).

Sergent, Emilie. Zwischenfälle bei Salvarsaninjektionen auf Grund von Nebenniereninsuffizienz. Bull. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris. Nr. 7. 26. Februar 1914.

Schwere Vergiftungssymptome nach einer Salvarsaninjektion bestehend in Kopfschmerz, Erbrechen, Synkope, profusen



Diarrhoen, Bauchschmerzen, Wadenkrämpfen, Asphyxie, Hypothermie, kleinem beschleunigten Puls führt S. auf eine Nebenniereninsuffizienz zurück. Vollständige Besserung durch Adrenalininfusion. Ernest Spitzer (Wien).

Joltrain, E. Ein Todesfall nach der zweiten Neosalvarsaninjektion bei rezenter Lues. Bull. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris. Nr. 3. 29. Januar 1914.

Bei einem rezenten Luetiker vor dem Ausbruche des Exanthems mit sonst gesundem Organismus werden zuerst drei intravenöse Injektionen von Quecksilberzyanat (1 à 0·01 und 2 à 0·02) gegeben. Eine vier Tage nach der ersten Quecksilberinjektion intravenös verabreichte Neosalvarsaninjektion von 0·3 auf 10 Wasser wird ohne Störungen vertragen. Acht Tage später werden wieder 0·2 Neosalvarsan injiziert. Anfangs bei Wohlbefinden wird Pat. am dritten Tage von Müdigkeit, Brechreiz und Schwäche befallen. Es folgen Diarrhoe und Erbrechen grüner Massen und unter Erstickungsanfällen, epileptiformen Konvulsionen, zyanotischem Gesichte, stertoröser Atmung tritt Verlust der Sensibilität und des Bewußtseins auf. Es bestehen konjugierte Deviation des Kopfes und der Augen nach der rechten Seite, Verengerung der Pupillen, Arythmie bei kleinem fadenförmigen Pulse. Die Lumbalpunktion ergibt erhöhte Spannung mit Lymphozytose der Spinalflüssigkeit. 3½ Tage nach der Injektion stirbt der Patient im Koma. Für den unglücklichen Ausgang konnten keine Fehler in der Injektionstechnik, kein Wasserfehler, kein zu geringer Abstand zwischen den beiden Injektionen verantwortlich gemacht werden.

Ernest Spitzer (Wien).

Beriel, L. Gehirnpunktionen auf orbitalem Wege zur Syphilisdiagnostik und Behandlung. Bull. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris. Nr. 3. 29. Januar 1914.

B. beschreibt an der Hand von Abbildungen genau die Technik der Gehirnpunktion durch das Keilbeinfenster und hält diesen Eingriff, von sachkundiger Hand ausgeführt, für einen recht einfachen und schmerzlosen. Die Punktionen dienen zur intrakraniellen Zytologie, zum Spirochaetennachweis in Gehirnpartikelchen des Lebenden und zur Verabreichung von Injektionen in den Intraarachnoidalraum.

Ernest Spitzer (Wien).

Jeanselme, Vernes A. und *Bloch,* Marcel. Salvarsan und Neosalvarsan bei Syphilis und Tuberkulose. Bull. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris. Nr. 7. 26. Febr. 1914.

An der Hand von 13 Fällen von Syphilis kombiniert mit Tuberkulose verschiedener Grade führen Verf. aus, daß die Arsenobenzolbehandlung in keinem Falle eine Hämoptoe hervorrief oder eine Verschlimmerung zur Folge hatte, daß sie im

Gegenteil die bestehende Anämie und den schlechten Ernährungszustand günstig beeinflußte. Selbstverständlich müssen die allgemeinen Vorsichtsmaßregeln bei der Salvarsanbehandlung (Nieren und Leber, medikamentöse Intoleranz ...) beachtet werden. Ernest Spitzer (Wien).

Beriel, L. und *Durand*, Paul. Behandlung der Tabes und Paralyse mit intraarachnoidalen Injektionen von menschlichem Serum, das syphilitische Antikörper enthält. Bull. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris. Nr. 3. Januar 1914.

Von einem Luetiker, der sich im vollen Ausbruche des sekundären Stadiums befindet und Salvarsan bekommen hat, wird frühestens nach 2—3 Tagen — um keine direkte Salvarsanwirkung zu erhalten — 50—80 *cm*³ Blut aus der Vene entnommen. Von dem Blute wird nach 24 Stunden das Serum durch Zentrifugieren gewonnen und für eine halbe Stunde auf 56° erwärmt. Dann wird es intraarachnoidal bei Tabetikern und Paralytikern injiziert. Die Erfolge sind zur Nachahmung aneifernd. Ernst Spitzer (Wien).

Milian. Verhinderung und Heilung der serösen Apoplexie infolge von Salvarsan durch Adrenalin. Bull. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris. Nr. 5. 12. Febr. 1914.

Sowie es M. bereits früher gelang, präventiv durch Adrenalineinspritzungen den durch Salvarsaninjektionen häufig entstehenden starken Gefäßerweiterungen mit folgender seröser Apoplexie vorzubeugen, wird uns ein Fall berichtet, wo eine Patientin aus dem Koma nach einer Salvarsaneinspritzung durch nachfolgende Adrenalininjektionen gerettet werden konnte. M. geht mit der Dosierung nötigenfalls bis zu 4 Milligramm Adrenalin im Verlaufe von 1—2 Stunden.

Ernest Spitzer (Wien).

Martin, Louis, *Darré*, Henri und *Géry*, Louis. Ein Todesfall nach Salvarsan bei Paralyse. Bull. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris. Nr. 5. 12. Februar 1914.

Ein Paralytiker bekam eine Serie von drei Salvarsaninjektionen à 0·3 und vertrug dieselben gut. Nach 3 Monaten trat er wieder in Behandlung, verfiel 3 Tage nach der zweiten Injektion in einen komatösen Zustand mit epileptiformen Krämpfen, dem er nach weiteren 2 Tagen erlag. Die Obduktion ergab ein Intaktsein der Nebennieren, aber eine subakute hämorrhagische Meningo-Enzephalitis neben einer chronischen Meningo-Enzephalitis. Ernest Spitzer (Wien).

Bernard, Léon und *Paraf*, Jean. Salvarsanbehandlung bei tuberkulösen Syphilitikern. Bull. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris. Nr. 8. 5. März 1914.

Im Gegensatze zu früheren Autoren verwendeten B. und P.



das Salvarsan auch bei Syphilitikern mit chronischen und fortgeschritten tuberkulösen Lungenprozessen und sahen nicht nur keine Schädigungen, sondern direkt Besserungen. Dabei soll nicht behauptet werden, daß das Salvarsan spezifisch auf die Tuberkulose einwirke, sondern durch Heilung der syphilitischen Prozesse werde der Gesamtzustand gebessert.

Ernest Spitzer (Wien).

Schreibe, E. Kurze Bemerkungen über Salvarsan- resp. Neosalvarsaninjektionen. Münchener med. Woch. 1913. Nr. 36.

Während Verf. vor allzu großer Verdünnung des Alt-Salvarsans warnt, ist er mit der Anwendung konzentrierter Neosalvarsanlösungen sehr zufrieden. Seitdem er wöchentlich nur eine Injektion macht, mit der Höchstdosis von 0·75, gelöst in 10 *ccm* Kochsalzlösung, hat er keine unangenehmen Nebenerscheinungen mehr beobachtet.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Spiethoff. Über den Stand der Luestherapie. Sitzung der naturwissenschaftlich-medizinischen Sektion zu Jena. Münch. med. Woch. 1913. Nr. 39.

Einiges wichtige sei hier mitgeteilt: Die primäre Lues bei negativem Wassermann behandelt Verf. nur mit Salvarsan (3·0); ebenso sieht er bei Tabes und Paralyse von der Kombination mit Hg ab. Neosalvarsan ist ebenso wirksam wie Altsalvarsan, nur toxischer bei größeren Dosen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Abraham, J. Johnston. Die Arsentherapie bei Syphilis, mit besonderer Berücksichtigung des „Galyls". The British Medical Journal. 1914. März 14. p. 582.

Abraham hat das von Mouneyrat hergestellte „Galyl", das Tetroxy-diphosphamino-diarsenobenzol, bei mehreren Fällen angewendet. Er äußert sich am Schlusse seiner Mitteilung, daß das Salvarsan, Neosalvarsan und Galyl ohne besonderen Gefahren angewendet werden können. Ob das Galyl Vorteile vor den anderen Präparaten besitzt, läßt sich noch nicht entscheiden. Daß das Salvarsan dem Neosalvarsan überlegen ist, dafür spricht der Ausfall der Wassermannreaktion. Es scheint, als ob das Quecksilber noch einmal seine alte Rolle für die Behandlung der Syphilis einnimmt. Der wirkliche Erfolg der Arsentherapie liegt nicht in der Richtung einer vollkommenen Heilung, sondern in der Tatsache, daß die frühen kontagiösen Erscheinungen sehr schnell beseitigt werden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Nesbitt. Todesfall nach Salvarsan. Royal academy of medicine in Ireland. 1914. Januar 30. The Lancet 1914. Februar 21. p. 538.



Nesbitts Patient, ein 25jähriger Mann in schlechtem Allgemeinzustande, starb 25 Stunden nach einer Injektion von 0·4 Salvarsan, intravenös. Earl berichtet über die Sektion: Die Leber enthielt zahlreiche kleine und große Gummen. Die Schleimhaut der Epiglottis war stark verdickt, aber nicht ulzeriert. Der dritte bis fünfte Zervikalwirbel war nekrotisch. Das Herz war gesund. Das Gehirn wurde nicht untersucht. Meldon legt Wert auf die Reinigung des Verdauungskanals vor der Injektion. Bei zweifelhaften Fällen soll man vorerst mit Quecksilber und Jod behandeln, um die Reaktion möglichst zu verringern. Fritz Juliusberg (Posen).

Thomas, B. A. und *Moorhead,* S. W. Schwere Hauteruption nach Neosalvarsan. Bericht über zwei Fälle. The Journal of the American Medical Association. 1914. Febr. 21. p. 608.

Der erste Fall, über den Thomas und Moorhead berichten, betrifft eine 22jährige Frau, die wegen Primäraffekt neben Quecksilberprotojoduretpillen dreimal Neosalvarsan in wöchentlichen Intervallen, das erste Mal 0·75, die beiden anderen Male 0·9 bekam. Zwölf Tage nach der letzten Injektion entwickelte sich ein diffuses kupferfarbiges Exanthem mit Hautschwellungen, mit schwerer Prostration, ausgesprochenem Muskeltremor und geringem Fieber. Die Hautaffektion heilte, nachdem sich eine ausgesprochene Dermatitis exfoliativa entwickelt hatte. Beim zweiten Fall handelte es sich um eine alte tertiäre Syphilis. Die Patientin erhielt dreimal 0·9 Neosalvarsan. Nach der zweiten Injektion klagte sie über Schwindelgefühl und ein makulöses Exanthem trat auf. Eine Woche nach der dritten Injektion entwickelte sich ein Exanthem, welches den Charakter eines erythematösen papulosquamösen Ekzems annahm. Auch dieser Fall heilte ohne Zwischenfälle ab.

Fritz Juliusberg (Posen).

Wernic, L. Über die Anwendung der konzentrierten Lösungen von Neosalvarsan bei Lues. Gazeta lek. 1913. Nr. 49.

Leichte Löslichkeit und Neutralität des Neosalvarsans machen den Gebrauch der konzentrierten Lösungen dieses Präparates viel leichter als des Salvarsans. Auf Grund dieser Eigenschaften löst W. 0·45—0·60 Neosalvarsan in 1—2 *ccm* sterilen Wassers und macht die Injektionen in die Vene mit gewöhnlicher Rekordspritze oder Glasspritze. Die Einspritzung erfolgt tropfenweise während zwei Minuten. Auf Grund von eigenen Erfahrungen bei 30 Kranken schließt der Verf., daß diese konzentrierten Lösungen auf syphilitische Erscheinungen ebensoguten Einfluß ausüben wie schwache Lösungen von denselben Dosen, daß die Nebenerscheinungen seltener zutage



treten und daß solche Einspritzungen viel leichter ausführbar sind als gewöhnliche Infusionen von schwachen Lösungen.

F. Krzysztalowicz (Krakau).

Severi, L. Salvarsan bei der Behandlung der Syphilis. Giorn. di Med. militare. Heft 10, 11, 12. 1913.

Nichts Neues. J. Ullmann (Rom).

Camerano, A. Beitrag zur Behandlung der Syphilis besonders mit Neosalvarsan. Giornale di Med. militare. Heft 10, 11, 12. 1913.

Nichts Neues. J. Ullmann (Rom).

Mondschein, M. Die Behandlung der Syphilis mit Salvarsan. Przeglad lek. 1914. Nr. 7.

Ein Referat; nichts Neues.

F. Krzysztalowicz (Krakau).

Groll. Allgemeine Betrachtung über die Behandlung der Syphilis mit Salvarsan und Neosalvarsan. Revue internat. de Medecine et de Chirurgie. 1213. Nr. 20.

Nichts Neues Theodor Schwab (Karlsruhe).

Narbel, P. Über den gegenwärtigen Stand der Syphilisbehandlung. Schweizerische Rundschau für Medizin. 1914. Nr. 14. p. 521.

Narbel erweist sich in diesem kurzen Übersichtsreferat als Anhänger der gemischten Behandlung mit Salvarsan und Quecksilber. Er injiziert serienweise Neosalvarsan und zwar nach Ravaut in 10—15 *ccm* Wasser gelöst. Sehr hoch wählt Verf. die Anfangsdosen 0·6 für Männer, 0·45 für Frauen, um dann rasch auf die Normaldose — 0·015 Neosalvarsan pro K° — zu steigen. Er gibt durchschnittlich bei der ersten Serie 4 Injektionen, macht dann nach einem Monat die Wassermannsche Reaktion, um dann nochmals, wenn sie positiv ausfällt, 3 Injektionen in normalen Dosen nachzuschicken. Bevor von einer Heilung gesprochen werden dürfe, verlangt Narbel die sogenannte Reektivation und die Untersuchung der Zerebrospinalflüssigkeit auf Wassermann, Lymphozytose und Eiweiß.

Das Fieber und die Reaktionserscheinungen nach den Injektionen führt Verf. auf die Herxheimersche Reaktion zurück, da sie gewöhnlich nur nach der ersten Injektion zu konstatieren seien. Max Winkler (Luzern).

Fulchiero. Salvarsan bei den kardiovaskulären Affektionen syphilitischen Ursprungs. Il Pensiero medico. 1913.

Fulchiero veröffentlicht 17 klinische Fälle, bei denen er Salvarsan gebraucht hat; es handelt sich um kardiovaskuläre luetische Affektionen, die lange Zeit (etwa 2 Jahre) ver-



folgt wurden, nämlich Aortitiden mit oder ohne Ektasien, zwei Aneurysmen und zwei Myokarditiden.

Die Dosen des Mittels waren niedrig (0·05—0·1 bei den ersten, 0·2 bei den sukzessiven Injektionen, ausnahmsweise 0·3); die Zahl der Injektionen betrug 3—4 in Intervallen von acht Tagen; das Quantum der Flüssigkeit war nicht größer als 120 *ccm*; mit Salvarsan wurden die üblichen kardiotonischen und diuretischen Kuren kombiniert. Keine bemerkenswerten unangenehmen Nebenwirkungen.

Die nützlichen Wirkungen resümiert A. folgendermaßen: Von drei Fällen von Aortitis ohne Ektasie wurden zwei erheblich beeinflußt, von 11 Fällen von Aortitis mit Ektasie wurden 7 gebessert; die beiden Fälle von Aneurysma zeigten auch eine bedeutende Besserung, während bei der Myokarditis die Resultate gleich Null waren.

Die Zeichen der Besserung bestehen in Abnahme der Dyspnoe, der Häufigkeit und Intensität der Anfälle, in der Abschwächung des Oppressionsgefühls und der Präkordialbeschwerden, in der Verminderung oder dem Schwund der Schmerzen (von 19 Kranken hatten 10 Retrosternalschmerz; bei 8 blieb keine Spur des Schmerzes nach der Kur zurück). Das Verschwinden des Schmerzes war transitorisch (einige Tage bis zu mehreren Monaten).

Die Untersuchung des Herzens und der Aorta zeigte keine bemerkenswerten Variationen; bei einigen Individuen, bei denen Hg-Kur gar nicht genützt hatte, zeigte sich Salvarsan nicht nur schnell wirksam, sondern eine nachher durchgeführte Hg-Behandlung war auch von Nutzen.

Salvarsan hat also auf die Läsionen einen Einfluß insofern, als es oft und schnell den Schmerz beseitigt, der als Exponent der Periaortitis spezifischer Natur anzusehen ist.

J. Ullmann (Rom).

Mantovani, M. Beitrag zur therapeutischen Wirkung des Salvarsans bei Tabes. Il Policlin., Sez. prat. Heft 7. 1914.

Mantovani beschreibt einen typischen Fall von Tabes, der vergeblich mit Hg, Jod behandelt worden war und durch Salvarsan zur klinischen Heilung kam. J. Ullmann (Rom).

Leredde. Technik der Sterilisation der Syphilis in der Initialperiode durch das Salvarsan. Journ. de pratic. 1914. Nr. 3.

Leredde hält es für zweifellos, daß man mit Salvarsan (allein mit diesem Mittel) im Primärstadium die völlige Ausheilung der Syphilis kann, aber nur dann, wenn folgende Regeln beachtet werden. Die Behandlung muß sein:

1. sehr energisch, beginnend für die ersten beiden In-



jektionen mit 0·15 und 0·2 Salvarsan (resp. 0·2 und 0·3 Neosalvarsan), nachher aber steigend bis zur Normaldosis von 0·1 pro *kg*. Denn die Toleranz des Organismus gegen das Arsenpräparat wächst im Laufe der Behandlung;

2. kontinuierlich; größere Pausen sind unzulässig; jede Unterbrechung gestattet den im Initialstadium besonders aktiver Spirochaeten sich zu erholen. Selbst wenn man die Injektionen in Serien verabfolgt (z. B. I à 5 und II à 3 Injektionen), darf zwischen 2 Injektionen kein längerer Intervall sein als 1 Monat;

3. frühzeitig; sofort ist mikroskopische Untersuchung bei suspektem Ulkus anzustellen und bei Sp. + sofort die Behandlung zu beginnen;

4. genau kontrolliert; das Serum soll nicht nur nach der Originalmethode, sondern auch nach Modifikationen der Liq. cerebrospinalis neben W.-R. auch auf Albumen etc. untersucht und schließlich nach provokatorischer Salvarsan-Injektion noch 5 mal W.-R. angestellt werden jeden fünften Tag bis 25 Tage nach der Injektion. Denn bei abgeschwächter Syphilis tritt die Reaktivierung bisweilen verspätet ein und erst am 25. Tage ist der Umschlag ins Positive nachzuweisen.

In ganz frischen Fällen kommt man mit 4—5 Injektionen aus, in Dosen von $0·2 + 0·3 + 0·6 + 2 \times 0·9$. Aber nur nach Beobachtung der obigen Regeln ist man sicher, die initiale Lues ausgeheilt zu haben. Bei alter, schon tertiär gewordener, gelingt dies vielleicht überhaupt nicht. Leredde hat bei dieser schon bis 25 Injektionen gegeben, ohne W.-R. zu erreichen.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Pilcz. Die moderne Behandlung der Paralysis progressiva. Presse méd. 1914. Nr. 10.

Pilcz empfiehlt von Wagners Methode der Kombination von antisyphilitischer Behandlung mit künstlicher Fiebererzeugung durch Injektionen der polyvalenten Vakzine aus der Kaiser Friedrich-Apotheke in Berlin in steigenden Dosen von 10—1000 Millionen Staphylokokken plus 1—10 Millionen Streptokokken. Diese Methode basiert auf Beobachtungen von psychischen und somatischen Besserungen im Befinden der Paralytiker, die Erysipel oder andere Hyperleukozytose auslösende Krankheiten kürzlich überstanden hatten. Wissenschaftlich gestützt ist sie insofern, als Neissers S.-Inokulationsversuche an septikämischen Affen nicht angingen und die Untersuchungen verschiedener Forscher eine Abnahme der Pleozytose im Lumbalpunktat Syphilitischer nach kombinierter Behandlung mit Salvarsan und Injektionen von Natr. nucleinic., sowie von Besserungen bei Paral. progr. nach energischer Hg + Tuberkulintherapie feststellten. Wirkliche Heilungen werden mit dieser Methode von Wagners zwar auch nicht erzielt, aber häufigere,



intensivere und länger anhaltende Remissionen als mit jeder anderen Therapie. Die Vakzine Injektionen werden in achttägigen Zwischenräumen gemacht.

Pilcz hat gemeinsam mit Mattauschek den Krankheitsverlauf von 4134 Offizieren verfolgt, die in der Zeit von 1880—1897 Syphilis akquiriert hatten. 4·7% derselben waren Paralytiker geworden. Von den Offizieren, welche in den ersten Jahren nach der Infektion Malaria, Erysipel oder andere fieberhafte Krankheiten gehabt hatten, war kein einziger später an Paralyse progressiv erkrankt. Andererseits hatte von den später an Paralyse erkrankten Syphilitikern keiner solche fieberhafte Leiden durchgemacht.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Gaucher. Die Gefährlichkeit und ungenügende Wirkung von 606. Journ. de pratic. 1914. Nr. 9—10.

G. wiederholt seine Warnung vor Salvarsan. Es sei unbegreiflich, daß Ärzte es noch anwenden und daß Pat., indem sie die Anwendung sogar verlangen, freiwillig in den Tod gehen.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Zumbusch, R. v. Zur intravenösen Applikation von Neosalvarsan mittels Spritze. Wiener klinische Wochenschr. 1913. Nr. 32.

Nach Zumbuschs Erfahrungen verdient die Injektion den Vorzug vor der Infusion, da erstere rascher und einfacher zu machen ist und keine schädlicheren Folgen hat, als die letztere. Viktor Bandler (Prag).

Wagner, K. Die Diagnose und Therapie der Syphilis in der Hand des praktischen Arztes. Wiener klin. Wochenschr. 1913. Nr. 43.

Der Autor bespricht die Dungernsche Syphilisreaktion, die er für die Praxis empfiehlt, dann die Joha-Salvarsan-Injektion, für welche Wagner ebenfalls eintritt.

Viktor Bandler (Prag).

Spitzer, L. Zur Kasuistik der Syphilis. Wiener klinische Wochenschr. 1913. Nr. 46.

Spitzer bringt in diesem Artikel ganz interessante kasuistische Beiträge, so über okkulte Primäraffekte (Primäraffekt am Sphinkter ani, in der Tiefe des Nabels, untere Nasenmuschel etc.). Weiters erörtert Spitzer die wirklichen Reinfektionen an der Hand zweier Beobachtungen.

Viktor Bandler (Prag).

Groß, S. und *Volk*, R. Syphilistherapie und Wassermannsche Reaktion. Wiener klin. Wochenschr. 1913. Nr. 46.

Die Autoren fassen die Wassermannsche Reaktion als eine Umstimmung der Gewebe und nicht als eine Reaktion



auf lebendes Spirochaetenmaterial auf, weshalb sie die Überschätzung dieser Reaktion als alleinigen therapeutischen Wegweiser zurückweisen. Die positive Seroreaktion sehen die Autoren als Ausdruck einer stattgehabten luetischen Infektion an, ohne sie vorläufig als sicheres Symptom einer noch bestehenden aktiven Lues zu deuten. Aus diesen Erwägungen heraus stehen die Autoren auf dem Standpunkt, daß eine positive Seroreaktion kein absolutes Hindernis zur Erteilung des Heiratskonsenses bilden kann, falls die übrigen Bedingungen quoad sanationem erfüllt sind. Eine Indikationsstellung für unser therapeutisches Handeln ausschließlich nach dem Ausfall der Wassermannschen Reaktion halten die Autoren nicht für berechtigt. Die Autoren sprechen es aus, daß alle neueren Behandlungsschemata, wie sie von verschiedenen Autoren als alleinseligmachende aufgestellt werden, nach ihrer Meinung noch völlig in der Luft hängen und erst des Beweises ihrer Überlegenheit bedürfen. Solange es nicht gelingt, den bleibenden Umschlag der Seroreaktion mit Sicherheit zu erreichen, ist es nicht angezeigt, die Patienten durch ununterbrochene Kuren fruchtlos zu beunruhigen. Viktor Bandler (Prag)

Kerl, W. Zur Abortivbehandlung der Syphilis. Wiener klin. Wochenschr. 1913. Nr. 46.

Auch bei frühzeitiger Behandlung und noch negativer Seroreaktion der Sklerose tritt nicht selten ein Rezidiv auf. Nur die Vernichtung der Spirochaeten an der Infektionsstelle vermag Aussicht auf eine erfolgreiche Abortivkur zu bieten; selbst bei Propagation des Virus im Organismus ist die Exzision vorzunehmen, da Krankheitserreger im Blute und noch junge Fixation von der Gefäßbahn aus auch auf demselben Wege noch leicht von spirilloziden Substanzen therapeutisch beeinflußt werden können. Eine Abortivkur soll in jedem Falle versucht werden, und der ersten Kur nach kurzem Intervall eine zweite folgen. Die Beobachtung der abortiv behandelten Fälle muß sich über Jahre erstrecken und ein Freibleiben von Erscheinungen durch acht Monate ist nicht für die Annahme einer Dauerheilung verwertbar. Viktor Bandler (Prag).

Sachs, O. Zur Frühbehandlung der Syphilis. Wiener klin. Wochenschr. 1913. Nr. 46.

Die Behandlung besteht in der Exzision der Sklerose, Kombination von Hg und Salvarsan und ist auch bei diesen Frühbehandelten im Sinne einer chronisch intermittierenden fortzusetzen. Die kombinierte Behandlung von Hg und Salvarsan (16 Fälle) gibt im Vergleiche zur alleinigen Anwendung von Hg (16 Fälle) oder Salvarsan (8 Fälle) die weitaus besten Resultate. Viktor Bandler (Prag).



Fabry, Joh. Erfahrungen über Neosalvarsanbehandlung der Syphilis. Med. Kl. Nr. 51.

F. berichtet aus der Hautabteilung der städtischen Krankenanstalten zu Dortmund über seine Erfahrungen mit dem Neosalvarsan an der Hand von 1698 Injektionen. Er ist ein unbedingter Anhänger der kombinierten Behandlung mit Hg und Salvarsan.

Die Behandlung, wie F. sie übt, gestaltet sich folgendermaßen:

1. Primäre Lues. Entfernung des Primäraffektes — Exzision, Kaustik — oder Lokalbehandlung mit Hg. Allgemeinbehandlung: Beginn mit Neosalvarsan 0·45; nach 8 Tagen 0·45—0·6; nach 14 Tagen 0·6; dazwischen Hg-Behandlung mit Hg-Oxycyanat, Hg-Salicylic. Dauer der Behandlung 8 Wochen; eventuell bei positivem Wassermann nochmals Neosalvarsan 0·45—0·6. Dann öftere Kontrolle mit Wassermann.

2. Sekundäre Lues. Chronisch - intermittierende Behandlung nach Fournier-Neisser und zwar bis zum Schwinden aller Symptome — Hg + Neosalvarsan —; dann alle vier Wochen Wassermann bis zum Negativwerden; niemals die Dosen des Neosalvarsans über 0·45—0·6, dagegen wohl häufiger bei achttägigem Zwischenraum. Bei Idiosynkrasie gegen Neosalvarsan direkt die Injektion unterbrechen.

3. Tertiäre Lues. Hier ist vor allem das Neosalvarsan in kleinen Dosen (0·15, 0·3—0·45) angezeigt, da es ganz zweifellos viel eklatanter wirkt als alle anderen Behandlungsverfahren.

Zum Schluß bemerkt F., daß er dem Neosalvarsan vor dem Altsalvarsan den Vorzug gibt, besonders wegen der nach seiner Ansicht geringeren Toxizität.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Morawetz, G. Erfahrungen über die Behandlung der malignen Syphilis. Med. Kl. Nr. 50.

M. präzisiert zuerst den Begriff der malignen Syphilis, wie er vor allem von Neisser und Haslund festgelegt worden ist, folgendermaßen: es gelten als Kardinalsymptome der Lues maligna:

1. Der frühzeitige Eintritt der Sekundärsymptome (3—4 Wochen nach P. A.).

2. Die heftigeren Allgemeinerscheinungen als Podrome der Sekundaria.

3. Das Auftreten pustulöser Effloreszenzen an Haut und Schleimhäuten im sekundären Frühstadium (in den ersten 3—6 Monaten nach der Infektion).

4. Das rasche Auftreten von Rezidiven bei energischster Behandlung.



5. Das Verschwinden aller dieser Symptome nach Verlauf der ersten beiden Krankheitsjahre, weiterer Verlauf dann wie bei jeder gewöhnlichen Lues.

Andere Autoren, z. B. Lesser und Joseph, vertreten eine andere Meinung, indem sie die Lues maligna als eine Erkrankung ansehen, bei der schon gummöse Prozesse, Hautprozesse, kurz nach der Infektion auftreten. Nach den an der Fingerschen Klinik gemachten Beobachtungen stimmt M. im allgemeinen der Definition von Neisser und Haslund zu, doch macht er den Zusatz, daß die Erscheinungen sehr häufig nicht mit dem zweiten Jahre abschließen, sondern daß sich an das Sekundärstadium sehr häufig das tertiäre direkt anschließe.

M. berichtet zusammenfassend über 48 Fälle und die Erfahrungen über die Behandlung legt er in folgenden vier Sätzen nieder:

1. Durch Hg sind die meisten Fälle beeinflußbar, jedoch bedarf es zur Erreichung eines Erfolges intensiverer und dauernderer Hg-Einreibung als gewöhnlich.

2. Die Hg-Behandlung kann sofort energisch eingeleitet werden; die gleichzeitige Gabe von Jod (bis 200 *g*) eventuell mit Arsen hat sich sehr bewährt.

3. Salvarsan bringt die malignen Erscheinungen rasch zur Heilung und beeinflußt den Ernährungszustand günstig.

4. Hat Salvarsan keinen Erfolg, so wirken nachfolgende Hg-Kuren günstig, selbst bei Fällen, die vorher Hg-refraktär waren. Ludwig Zweig (Dortmund).

Troller. 606 und Quecksilber. Journ. d. méd. de Paris. 1913. Nr. 44.

Troller will zwischen extremen Anschauungen vermitteln. Weder sei es richtig, Salvarsan prinzipiell, auch bei häufiger Wiederholung der Injektionen, nur in kleinen, noch (sie steigernd) in Lereddes übermäßigen Dosen anzuwenden. Man soll vorsichtig anfangen, aber bei guter Toleranz kann man etwas über 0·1 pro *kg* hinausgehen. Ferner sei es falsch, die Kombination von Salvarsan und Hg abzulehnen, weil nur, wenn man jedes Mittel einzeln gebe, also gesonderte Kuren aufeinander folgen lasse, die wirksamen Dosen erreicht resp. riskiert werden dürften. Über die bisher üblichen Dosen von Hg können und müssen wir sogar hinausgehen, sie genügten oft nicht. Natürlich aber müssen Mund und Nieren dann sorgfältig beobachtet und schmerzlose Präparate, organische Hg-Salze, gewählt werden.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Girardet. Schwerer Ikterus nach Salvarsan-Injektion. Revue médicale de la Suisse romande. 1913. Nr. 12. p. 924.

Bei einem 32jährigen Manne, der wegen Ulcus durum mit



Salvarsan behandelt wurde, beobachtete Girardet nach der zweiten Injektion in der Dosis von 0·6 Salvarsan einen schweren Ikterus, der ungefähr 8 Monate zur Heilung brauchte.

Die erste Injektion (intravenös) in der Dosis von 0·5 war eine halbe Stunde nach der Injektion von Übligkeit gefolgt, dem sich intensive Kopfschmerzen, Erbrechen, Diarrhoe und Rückenschmerzen zugesellten.

Die zweite Injektion — 8 Tage später — wurde am ersten Tage etwas besser vertragen. Aber am zweiten Tage bekam Patient intensive Schmerzen längs der Wirbelsäule mit Ausstrahlung nach vorn, Temperatursteigerung (40°), Erbrechen, Diarrhoe, Kopfschmerzen. Es zeigte sich dann ein Ikterus, der an Intensität rasch zunahm und mit starker Abmagerung einherging. Stühle ebenfalls ikterisch entfärbt. Dazu gesellte sich eine Nephritis acuta, die etwa 8 Wochen dauerte.

Nach Girardet handelt es sich bei diesem Falle um eine akute Arsen-Intoxikation. Max Winkler (Luzern).

Neumayer, Viktor L. Zur Gabengröße des Neosalvarsans. Münch. med. Woch. 1913. Nr. 48.

Neumayer hat von Neosalvarsan nie irgendwelche Intoxikationserscheinungen gesehen. Er gibt nach einer Hg-Kur eine möglichst hohe Dosis bis zu 1·5 Neosalvarsan in einer Injektion. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Frühwald, Richard. Über konzentrierte intravenöse Neosalvarsaninjektionen. Münch. med Woch. 1913. Nr. 45.

1. Die einmalige Injektion von 0·6 Neosalvarsan auf 10 *ccm* Wasser innerhalb 10 Tagen wirkt prompt auf die syphilitischen Erscheinungen aller Stadien ein und bringt sie in etwa zwei Wochen zum Schwinden.

2. Etwa zwei Drittel aller Patienten werden nach der ersten Injektion von Nebenerscheinungen in Form von Fieber, Kopfschmerzen, Erbrechen, Durchfall befallen. In erster Linie werden Kranke mit ausgebreiteten floriden Syphilissymptomen betroffen.

3. Nach der zweiten Spritze werden die genannten Folgeerscheinungen bedeutend seltener; nach der dritten etwas häufiger.

4. Kutane Reaktionserscheinungen in Form von Früh- und Späterythemen werden häufig beobachtet.

5. Infiltrationsbildungen durch Austritt der Lösung ins subkutane Gewebe sind sorgfältig zu vermeiden. Sind sie entstanden, dann sind sie bei entsprechender Behandlung für die Funktion des Armes unschädlich.

6. Schwere Schädigungen durch die konzentrierten Injektionen wurden nicht beobachtet.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).



Dreyfus, Georges L. Die Injektion konzentrierter Altsalvarsanlösungen mit der Spritze. Münch. med. Woch. 1913. Nr. 42.

Die Injektion konzentrierter Salvarsanlösungen mit der Spritze (0·1—0·5 gelöst in 35 *ccm* Wasser) bietet eine Reihe von Vorteilen gegenüber der Methode mit großen Flüssigkeitsmengen:

Geringere subjektive und objektive Reaktionen, geringere Belastung des Kreislaufs. Während bei größeren Flüssigkeitsquanten die Diurese und damit die Arsenausscheidung durch die Niere beschleunigt wird, ist dies bei konzentrierten Lösungen nicht der Fall. Durch den Wegfall von NaClzusatz zu solchen Injektionen wird auch die Technik der Zubereitung vereinfacht. Es genügt ein 20 Minuten langes Kochen in sterilem Wasser. Abgesehen von der vereinfachten Technik bedeutet diese Art der Injektion eine wesentliche Zeitersparnis. Sie ist auch nicht von ungünstigerem Einfluß auf die Nieren, bei Erkrankungen der Kreislaufsorgane sind konzentrierte Lösungen zu bevorzugen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Katz, Theodor. Über intravenöse Injektionen von konzentriertem Neosalvarsan. Münch. med. Woch. 1913. Nr. 42.

Die Injektionen von konzentrierten Neosalvarsanlösungen (130 Injektionen an 63 Fällen) sind bezüglich der Heilwirkung den bisher üblichen Infusionen mit Altsalvarsan gleichwertig, denen mit Neosalvarsan überlegen. 24 Stunden nach der Injektion sind Spirochaeten nicht mehr nachweisbar. Die Einwirkung auf die Wa.-Reaktion ist ausgezeichnet. Ihre Einfachheit, gute Verträglichkeit und prompte Wirkung läßt sie als die empfehlenswerteste erscheinen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Saalfeld, Edmund. Zur Technik der intravenösen Salvarsaninjektion. Münch. med. Woch. 1913. Nr. 42.

Saalfeld löst 0·3 in 40 *ccm* Wasser, hat damit 250 Fälle behandelt, gute Resultate und keine Komplikationen gesehen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Berger, F. Weitere statistische und klinische Beobachtungen in der Salvarsantherapie der Syphilis. Münch. med. Woch. 1913. Nr. 43.

Berger hat mit der Kombination von Salvarsan und Schmierkur bei seinem Krankenmaterial (Soldaten) ausgezeichnete Erfolge gehabt. Sämtliche Fälle von P. A. blieben frei von Sekundaria und serologisch negativ. Bei den Sekundärluetischen 97% Rezidivfreiheit. $^{6}/_{10}$ dieser Kranken dürfen auf eine auch serologische Dauerheilung hoffen. Trotzdem sollen auch diese Kranken während 5 Jahren intermittierend

behandelt werden. Verf. bevorzugt die Schmierkur an Stelle der unlöslichen Injektionen. Bei den von anderer Seite ebenfalls beobachteten Zahnfleischsensationen ist er mit weiteren Salvarsaninjektionen vorsichtig. Verf. schließt mit der Bemerkung, daß das Salvarsan in der Luestherapie ein geradezu unentbehrliches Mittel darstellt.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Gerber. Die Behandlung der Hals-, Nasen- und Ohrerkrankungen mit Salvarsan und anderen Arsenpräparaten. Münch. med. Woch. 1913. Nr. 43.

Übersichtsreferat. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Boas, Harald. Zwei Fälle von Reinfektion bei mit Salvarsan-Quecksilber behandelten Patienten nebst einer Zusammenstellung unserer Resultate mit der kombinierten Behandlung. Münch. med. Woch. 1913. Nr. 47.

Zwei Fälle von Reinfektion nach Hg- und Salvarsanbehandlung werden beschrieben. Die Arbeit enthält ferner eine Tabelle über die Resultate der Fälle, die nur mit Hg und solche, die kombiniert mit Hg und Salvarsan behandelt wurden. Die Erfolge bei der letzteren Methode sind eklatant.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Jess. Vereinfachte Technik der intravenösen Neosalvarsanbehandlung. Sitzung der Medizinischen Gesellschaft in Kiel. Münch. med. Woch. 1913. Nr. 36.

Mittels einer 5—10 *ccm* haltenden Spritze macht Verf. intravenöse Neosalvarsaninjektionen und ist mit deren Bekömmlichkeit sehr zufrieden. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Hough, William. Die intraspinale Injektion von salvanisiertem Serum zur Behandlung der Syphilis des Nervensystems, einschließlich Tabes und Paralyse. The Journal of the American Medical Association. 1914. Januar 17. p. 183.

Hough hat bei 6 Patienten die von Swift und Ellis empfohlene Behandlung der Syphilis des Zentralnervensystems mit folgender Technik angewendet: Eine Stunde nach der intravenösen Injektion von einer hohen Dose von Salvarsan oder Neosalvarsan werden 50—60 *ccm* Blut entnommen, das klare Serum wird zu 40% mit Kochsalzlösung verdünnt, eine halbe Stunde auf 56 C erhitzt, bis zum folgenden Tag kühl stehen gelassen und dann in den Subarachnoidalraum injiziert, nachdem durch Lumbalpunktion etwa 15 *ccm* Spinalflüssigkeit entnommen sind. Bei den ersten lumbalen Injektionen werden etwa 30 *ccm* des verdünnten Serums injiziert, später 40—50 *ccm*. Die Injektion erfolgt langsam, bei geringem Druck. Nach der Injektion bleibt der Patient 24 Stunden im Bett mit niedrig

gelagertem Kopf. Im allgemeinen erfolgen 8—10 derartige Behandlungen in zweiwöchentlichen Intervallen. Dann erfolgt eine Pause und eventuelle Wiederaufnahme der Behandlung, wobei als Leitstern der Ausfall der vier Prüfungsmittel, der Wassermannreaktion in Blut und Zerebrospinalflüssigkeit, des Zellgehalts und des Proteingehalts des Lumbalpunktats dienen. Anscheinend stellt diese neue Behandlungsweise einen bedeutenden Fortschritt in der Behandlung der Tabes und Paralyse dar.

Fritz Juliusberg (Posen).

Mc. Caskey, G. W. Die Autoserosalvarsanbehandlung der Syphilis des Zentralnervensystems. The Journal of the American Medical Association. 1914. Januar 17. p. 187.

Mc. Caskey hat in 7 Fällen die von Swift und Ellis empfohlene Behandlung (die Technik ist an anderer Stelle referiert) angewendet. Er hat bei einigen Fällen eine bemerkenswerte Besserung konstatieren können und ist der Ansicht, daß die Methode in vorsichtigen Händen, bei peinlicher Asepsis und vorsichtiger Dosierung gefahrlos ist und eine neue rationelle Methode für die Behandlung der lokalisierten Infektion bei Fällen von zerebrospinaler Syphilis darstellt.

Fritz Juliusberg (Posen).

Burrows, Elliott. Der Gebrauch und Mißbrauch von Salvarsan und Quecksilber bei Syphilis. Medical Record. 1914. Januar 3. p. 16.

Die Arbeit enthält nichts Neues.

Fritz Juliusberg (Posen).

Kennard, Dudley. Die Behandlung der Syphilis. The British Medical Journal. 1913. Dezember 20. p. 1581.

Kennard berichtet über einen Fall von Reinfektion nach Behandlung der ersten Syphilis mit Salvarsan und Quecksilber.

Fritz Juliusberg (Posen).

Wadhams, S. H. und *Hill,* E. C. Resultate der Syphilisbehandlung mit Salvarsan und Neosalvarsan. Medical Record. 1913. November 29. p. 984.

Wadhams und Hill kommen auf Grund ihrer Beobachtungen zu folgenden Schlüssen: 1. Salvarsan und Neosalvarsan in vollen Dosen intravenös gegeben, scheinen die Syphilis nicht zu heilen. 2. Sie sind von großem Wert während der aktiven Stadien der Krankheit und besonders wertvoll bei Patienten, die Quecksilber nicht vertragen. 3. Auch bei häufigen Injektionen wurden Schädigungen nicht beobachtet. 4. Kein Patient soll in dem Glauben gelassen werden, daß er nach ein oder mehreren Injektionen dieser Mittel geheilt ist, ehe nicht während eines Jahres in bestimmten Intervallen angestellte Wassermannreaktionen kontinuierlich negativ ausgefallen



sind, wobei sich der Patient 48 Stunden vor der Reaktion des Alkohols enthalten hat. Fritz Juliusberg (Posen).

Laurie, Th. F. Ein einfacher Tourniquet für die intravenöse Salvarsandarreichung. The Journal of the American Medical Association. 1913. Dezember 6. p. 2066.

Kurze technische Mitteilung mit Abbildung.

Fritz Juliusberg (Posen).

Heinrichsdorff, Paul. Ein weiterer Beitrag zur Leberschädigung durch Salvarsan. Berl. klin. Woch. 1913. Nr. 49.

Die Schädigung besteht, wie Verf. bereits früher nachgewiesen hat, in einer zentralen Läppchen-Nekrose der Leber.

Max Leibkind (Dresden).

Therapeutische Anwendung des Neosalvarsans auf rektalem Wege. Journ. d. méd. de Paris. 1914. Nr. 4.

Ein Ungenannter hat seit einem Jahre Neosalvarsan in den Dosen II—VI auf 50 Aq. recenter destill. per Klysma in etwa 50 Fällen angewendet. Er ließ stets ein Reinigungsklistier vorangehen und 0·01—0·02 Opium einnehmen, um ein 12stündiges Verweilen des Medikamentes im Darm zu sichern. In dieser Zeit erfolgt eine vollständige Absorption des Medikaments. Die Heilwirkung steht derjenigen bei intravenöser Injektion kaum nach. Auch bei der rektalen Einverleibung bringt Neosalvarsan die primären und sekundären Syphilide schnell, die tertiären ungleichmäßig — in einzelnen Fällen sehr gut, in anderen schlechter — zum Verschwinden und bewirkte bei 7 Ataktischen, sowie 2 Paralytikern einige Besserung. Auch die in allen Fällen vorgenommenen Blutuntersuchungen bestätigten die Wirksamkeit der intrarektalen Methode bei Syphilis. Im Urin war As. schon 2 Stunden nach dem Klysma nachweisbar; die Ausscheidung nahm bis zum dritten Tage konstant zu und hielt, dann wieder zurückgehend, bis zum achten Tage an.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Weil und *Guénot.* Über die Blutumstimmung, welche bei den Syphilitikern durch das Dioxydiamidoarsenobenzol verursacht wird. Rotes Venenblut. Hyperglobulie. Hyperresistenz. Presse méd. 1914. Nr. 2.

Weil und Guénot wollen nach Salvarsan eine Veränderung in der Farbe des Venenblutes sehr häufig beobachtet haben; es wird hell- bis karminrot, so daß es wie arterielles oder Kohlenoxyd-Intoxikationsblut aussieht, und erscheint zugleich weniger glanzlos. Besonders im Moment, wo das Punktat aufgefangen wird, ist dies deutlich, später weniger leicht erkennbar. Wann diese Veränderung sich einstellt, können die Verf. nicht angeben; sie fanden als kürzeste Zeit 5 Tage nach



der Injektion und als Dauer 9 Monate. In der ersten Zeit nach der Injektion ist das Phänomen häufiger zu konstatieren, als in späterer; von 4 Salvarsanfällen, welche vor 1 Monat injiziert waren, hatten alle 4 rotes Venenblut, von 3 zwei Monat vorher Injizierten 2, von 4 Personen, deren letzte Injektion 5 Monate zurücklag, nur 1. Koïnzidierend mit dieser abnormen Rotfärbung fanden Weil und Guénot eine beträchtliche Vermehrung der roten Blutkörperchen bis auf 7,932.000 pro *cmm*. Diese Hyperglobulie folgt einer passageren Verminderung, die zunächst von Salvarsan ausgelöst wird, und hält sehr lange an. Ihr schnelles Auftreten, ihre Intensität, ihre lange Dauer, sowie die Koëxistenz von granulierten Blutkörperchen in abnormer Zahl, von Leukozytose und Polynukleose sprechen dafür, daß eine direkte Einwirkung des Salvarsans auf das Knochenmark, auf die Blutbildung, die Hyperglobulie verursacht. Mit dieser Annahme steht im Einklang eine schon 3—4 Stunden post inject. auftretende Vermehrung der Resistenz der roten Blutkörperchen, welche die Verf. nach der Methode von Widal, Abramé und Brulé an deplasmasierten Blutkörperchen in 12 Fällen nachweisen konnten, in einem Fall zugleich mit rotem Venenblut und Hyperglobulie noch 9 Monate nach der Salvarsanbehandlung. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Leredde. Technik der Sterilisation der Syphilis in der Initialperiode durch das Salvarsan. Journ. d. pratic. 1914. Nr. 3.

In der Initialperiode kann man bei jedem Syphilitiker mit Salvarsan — aber nur mit diesem Medikament — absolute Sterilisation herbeiführen, wenn man folgende Grundregeln strikt beachtet: Die Behandlung muß sein:

1. energisch, von 0·15—0·2 Salvarsan oder 0·2—0·3 Neosalvarsan in den ersten beiden Injektionen steigend bis zur Normaldosis von 0·1 pro *kg* Körpergewicht in den späteren. Denn die Toleranz des Organismus gegenüber dem As.-Präparat wächst im Laufe der Behandlung, für die in ganz frischen Fällen 4—5 Injektionen von 0·2—0·3—0·6—0·9—0·9 genügen;

2. kontinuierlich; größere Zwischenräume zwischen 2 Injektionen als einen Monat sind unzulässig, selbst wenn man die Kur in 2 Serien (z. B. à 5 und später à 3 Injektionen) teilt. Denn im Initialstadium entfalten die Sp. eine besonders starke Aktivität und erholen sich schnell in Pausen der Therapie;

3. frühzeitig, sofort einsetzend nach Befund von Sp. +;

4. genau kontrolliert; des vollen Erfolges ist man sicher nur, wenn alle Prüfungsmethoden negativ ausgefallen sind, z. B. auch die verschiedenen Reaktionen des Lumbalpunktates und 5 W.-R. nach provokatorischer Salvarsan-Injektion, vorgenommen

am 5., 10., 15., 20., 25. Tage. Denn bei abgeschwächter Syphilis wird bisweilen die Reaktivierung erst am 25. Tage erkennbar.

Verstöße gegen diese Grundregeln, z. B. gegen die Kontinuität der Kur, sind in jedem Falle nachweisbar, wo durch Salvarsan die Sterilisation in der Initialperiode nicht erreicht wurde. Im Beginn der Sekundärperiode erst einsetzende Salvarsantherapie führt schwerer und seltener zu vollem Erfolg. Bei tertiärer Syphilis hat Leredde bis 25 Injektionen gegeben, ohne negativen Wassermann erzielen zu können.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Müller, Erich. Zur Therapie und Klinik der Lues congenita. Therapeutische Monatshefte. 1913. Bd. XXVII.

Die Behandlung der kongenitalen Lues muß in allen Fällen möglichst intensiv Jahre hindurch fortgesetzt werden; eine ein- oder mehrmalige Behandlung im Säuglingsalter genügt nicht. Das Verschwinden der Symptome ist auch bei der Säuglingslues kein Beweis für die Heilung, oft finden sich auch dann noch eine positive Wassermannsche Reaktion oder negativ gewesene Reaktionen werden wieder positiv. Bezüglich der Wassermannschen Reaktion ist die angeborene Syphilis schwieriger zu beeinflussen, als die erworbene; doch gelingt es durch lang fortgesetzte Behandlung (6—8 Kuren in 3—4 Jahren) einen dauernd negativen Wassermann zu erhalten. Die reine Salvarsanbehandlung hat von der Quecksilbertherapie vorläufig keine eindeutigen Vorteile; Nachteile wurden nicht beobachtet. Die kombinierte Behandlung ist, analog der Behandlung der akquirierten Lues, am meisten zu empfehlen, doch fehlen bezüglich der (schnelleren und dauerhafteren) Erfolge bei der kongenitalen Syphilis noch genügend gesicherte Erfahrungen. Die Intelligenzdefekte sind bei angeborener Lues trotz ergiebigster Behandlung wesentlich schwerer und ernster als bei erworbener.

V. Lion (Mannheim).

Bériel. Lumbal- und intrakranielle Injektionen bei Paralyse. Bull. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris. Nr. 39. Januar 1914.

B. sah nach Injektionen von Neosalvarsan in den Lumbalsack eine heftige zytologische meningeale Reaktion, starke Allgemeinerscheinungen und bei relativ hoher Dosis kaum eine Besserung des psychischen Befindens; bei intrakranieller Injektion von Neosalvarsan nach eigener Technik durchs Keilbein verschlimmerte sich aber der Zustand, so daß B. keine Hoffnungen von der direkten Einverleibung des Neosalvarsans unter die Meningen hegt. Dagegen erscheint ihm die intrakranielle Einspritzung des Eigenserums nach Vorbehandlung des Patienten mit Salvarsan nach der Methode von Swift und Ellis selbst



in der Quantität von 20—40 cm^3, womöglich mit gleichzeitiger lumbaler Entlastungspunktion — von sachkundiger Hand ausgeführt — für weitaus weniger gefährlich (!).

E. Spitzer (Wien).

Marie, Auguste und *Levaditi*, C. Behandlung der Paralyse mit Neosalvarsaneinspritzungen in den Duralsack. Bull. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris. Nr. 35. 4. Dezember 1913.

Nach den verschiedenen Nachweisen von Spirochaeten im Gehirne von Syphilitikern und nachdem Levaditi und Danulesco die Gegenwart der Spirochaeten im Blute von Paralytikern durch Verimpfung des Blutes auf Tiere nachweisen konnten, mußte man sich fragen, warum die antisyphilitische Therapie bei den Paralytikern so unwirksam sei. Die Meinung, daß die Paralyse durch Spirochaeten hervorgerufen sei, die durch vorhergehende Behandlung arsen- oder quecksilberfest geworden sind, und deshalb nicht beeinflußt werden könne, ist hinfällig, weil die therapeutischen Resultate auch bei vorher nicht oder nur wenig behandelten Fällen von Paralyse keine günstigeren sind. M. und L. befaßten sich mit dem Gedanken, daß die Quecksilber- und Arsenpräparate deshalb auf die Erkrankung nicht einwirken können, weil bestimmte anatomisch-pathologische Umstände es verhindern, daß das Medikament bis zu den in der Gehirnrinde verankerten Spirochaeten gelange. Dazu gehören der Zustand des Plexus choroïdeus und die perivaskulären Schädigungen und Infiltrate in der Gehirnrinde. Von dieser Ansicht ausgehend, stellten M. und L. Versuche mit interspinalen Injektionen von Neosalvarsan in den Rückenmarkskanal an nach der von Sicard 1900 angegebenen Methode, wie sie auch Barthélemy, Lèvy-Bing, Wechselmann und Marinesco anwandten. Es wurden Paralytiker aller Stadien — im Initialstadium und schon weit fortgeschrittene Fälle der Behandlung zugeführt. Die Medikation wurde nach dreifacher Art geführt. Solche, welche 3 Injektionen zu 0·0057, zu 0·015 und zu 0·04 (im ganzen 0·0607) erhielten, solche, welche ein einziges Mal 0·02 und solche, welche einmal 0·01 erhielten. Was die Toleranz, was den Effekt und was die Störungen nach diesen Injektionen betrifft, ergab sich folgendes: In der 1. Gruppe bei 3 Injektionen war die Mortalität bedeutend, indem 2 von 4 Patienten innerhalb zweier Monate starben. Bei einem Falle konnte eine vorübergehende Besserung den darauf folgenden rapiden Verfall nicht aufhalten. Während ein Teil der Patienten die Injektionen ohne besondere Störungen vertrug, kam es bei anderen zu Harnretention und Paresen der unteren Extremitäten. Von der 2. Gruppe (einmalige Injektion von 0·02) starben von



5 Patienten 3 innerhalb der nächsten Monate; die 2 anderen hatten als Nebenerscheinungen Kopfschmerz, Erbrechen und leichte Temperatursteigerungen, ohne daß eine sonderliche Wirkung auf die Krankheitserscheinungen zu konstatieren war. Bei der letzten Gruppe starb von 5 Patienten einer. Bei den anderen war kein Erfolg nachzuweisen. Als therapeutische Wirkung kann summarisch eine leichte psychische Besserung angesehen werden. Der Mißerfolg in physischer Richtung kann darauf zurückgeführt werden, daß das Neosalvarsan im Lendenmark, wo es injiziert wird, vom Gewebe zurückgehalten oder von der Spinalflüssigkeit zu stark verdünnt wird, um noch eine genügende Wirkung auf die im Frontal- und Parietallappen liegenden Spirochaeten auszuüben. Vielleicht, daß Versuche, Neosalvarsan unter die Dura mater des Gehirnes zu injizieren, von besserem Erfolge begleitet sein werden.

E. Spitzer (Wien).

Chajes, B. Zur Technik der intravenösen Salvarsaninjektion. Deutsche med. Woch. Nr. 5. 1914.

Zur intravenösen Salvarsaninjektion fand Chajes die Assmysche Venenkanüle besonders geeignet. Um dieselbe ohne Schlauchverbindung benutzen zu können und ihre Verschiebung in die Tiefe bei Benutzung eines festen Verbindungsstückes zu verhindern, gebrauchte er eine Rekordspritze mit gebogenem Ansatz, an welche er ein horizontal liegendesZwischenstück mit Bajonettverschluß anschloß. Auf diese Weise gelang es eine stärkere Bewegung oder Lageveränderung der Assmykanüle nach dem Einstoßen zu vermeiden. Verf. warnt noch davor, das Salvarsan in der Spritze zu lösen, damit nicht etwa ungelöste Teile in die Vene gelangen können.

Max Joseph (Berlin).

Lang, W. Der Gebrauch des Salvarsans in der ophthalmologischen Praxis. Royal society of medicine. Section of ophthalmologie. Feb. 4. The British Medical Journal. 1914. Februar 14. p. 370.

Lang betont, daß in den ganz frühen Stadien der Syphilis Salvarsan schnell und sicher wirkt, weniger in den späten Stadien, obwohl Gummen der Iris, der Sklera und des Ziliarkörpers günstig durch dieses Mittel beeinflußt werden. Es wurde auch festgestellt, daß das Argyll-Robertsonsche Phänomen nach intravenösen Salvarsaninjektionen schwindet. Ophthalmoplegia externa und primäre Optikusatrophie werden nicht durch Salvarsan gebessert. Browning hebt die rektale Darreichung des Salvarsans hervor.

Fritz Juliusberg (Posen).

Geiringer, David. Ein Apparat zur intravenösen Neosalvarsaninjektion in konzentrierter Lösung.

The Journal of the American Medical Association. 1914. Februar 7. p. 454.

Technische Mitteilung, nicht zum Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Jelliffe. Die intraspinale Behandlung (Swift-Ellis) der progressiven Paralyse. New-York neurological society. Sitzung vom 7. Oktober 1913. Medical Record. 1914. Januar 24. p. 178.

Jelliffe leitet eine Debatte über die Swift-Ellissche Methode der Behandlung der progressiven Paralyse ein, indem er auf die Fortschritte in der Erkenntnis und Therapie dieser Erkrankung hinweist, die in den letzten 12 Monaten gewonnen wurden, 1. der Nachweis des Treponema pallidum in dem Gehirn von Paralytikern durch Moore und Noguchi, 2. die von Swift und Ellis vorgeschlagene Behandlungsform, 3. die Nichols und Hough gelungene Kultivierung der Pallida aus dem Lumbalpunktat bei zerebrospinaler Syphilis. Die Debatte, an der sich Hough, Ogilvie, Cotton, Asper, Swift u. a. beteiligen, liefert kasuistisches Material für die intraspinale Behandlung, deren Resultate teilweise vielversprechende sind.

Fritz Juliusberg (Posen).

Beeson, B. Barker. Neosalvarsan vom französischen Standpunkte aus. The Journal of the American Medical Association. 1914. Februar 14. p. 508.

Beeson kommt in der vorliegenden Arbeit, die sich auf die Arbeiten der französischen Autoren stützt, zu folgenden Schlüssen: 1. Die Anfangsdose vom Neosalvarsan soll in den meisten Fällen 0·45 Gramm nicht überschreiten. 2. Es sollen wenigstens sieben Tage verstreichen, bis eine zweite Injektion gegeben wird. 3. Wenn nach mehreren Injektionen Zeichen von Intolleranz sich bemerkbar machen, so soll die Dosis nicht erhöht werden und sie soll reduziert werden, wenn die Symptome nicht nach weiterer Behandlung schwinden. 4. Destilliertes Wasser ist das beste Lösungsmittel. 5. Die Verabreichung in konzentrierter Lösung scheint die beste Methode zu sein. 6. Die Destillation soll in einem Apparate erfolgen, der ganz aus Glas besteht. 7. Die intravenöse Methode ist die Methode der Wahl. 8. Kontinuierlicher Kopfschmerz bedeutet möglicherweise ein Befallensein des Nervensystems. 9. Das Neosalvarsan hat ein höchst wirkungsvolles Unterstützungsmittel im Quecksilber.

Fritz Juliusberg (Posen).

Guthrie, Douglas. Über eine einfache und schnelle Methode zur Neosalvarsanapplikation. The Lancet. 1914. Januar 24. p. 242.

Die Methode Guthries ist die intravenöse Verabreichung des Neosalvarsans mittelst einer Spritze, nachdem es in destil-



liertem Wasser gelöst ist. Die Einzelheiten der Technik sind die üblichen. Fritz Juliusberg (Posen).

Emery, D'Este. Die Pathologie der Syphilis, speziell in bezug auf die Behandlung. Medical society of London. 1914. Januar 12. The British Medical Journal. 1914. Januar 24. p. 195.

In einer Sitzung, die sich mit den verschiedenen Fragen der Syphilis-Pathologie und -Therapie beschäftigt, hält Emery den einleitenden Vortrag (derselbe ist ausführlich in Lancet. 1914. Januar 24. p. 223 wiedergegeben). Der Vortrag beleuchtet, ohne etwas Neues zu bringen, alle Punkte, die die letzten Jahre an Fortschritten in der Lehre von der Syphilis gebracht haben. Mc. Donagh spricht über den Lebenszyklus des Syphiliserregers, Fildes über die Heilbarkeit der frischen und die Unheilbarkeit der späten Syphilis.

Fritz Juliusberg (Posen).

Túrész, Jeno. Über das Salvarsan. Gyogyászat. 1914. Nr. 8.

Autor war bis letzter Zeit ein großer Anhänger der intravenösen Salvarsaninjektionen, jedoch ein Fall mit letalem Ausgange bekehrte ihn zu intramuskulären Injektionen. Der Fall betrifft eine Patientin, die 0·20 Salvarsan intravenös bekam, 6 Stunden nach der Injektion trat der Tod ein. In diesem Falle kann von einer Herxheimer-Reaktion keine Rede sein, da bloß noch das primäre Stadium vorhanden war, und die Wassermann-Reaktion war noch negativ.

Alfred Roth (Budapest).

Lombard, *Bloch*, *Moulonguet*. Über einen Fall von beiderseitiger Taubheit im Verlauf einer mit Salvarsan behandelten Syphilis. Annales des maladies de l'oreille, du larynx et du nez. 1913. Nr. 9. p. 257.

Eine frische Lues wurde mit Salvarsan behandelt; ein Monat nach der letzten Injektion begannen Hörstörungen, die rasch zu völliger Taubheit führten; gleichzeitig bestand Schwindelgefühl und Erbrechen, Erscheinungen, die jedoch sehr rasch wieder verschwanden. Wegen der Taubheit wurde nun nochmal Salvarsan gegeben (jetzt 2 mal 0·3; bei der Kur im Monat vorher 2 mal 0·3 und einmal 0·5). Da keine Besserung eintrat, sondern im Gegenteil nach kurzer Zeit wiederum Schwindel und Erbrechen einsetzte, wurde Aufnahme in die Klinik angeordnet; unter einer Schmierkur, Pilokarpin und verschiedenen anderen Medikamenten ließen alle Krankheitserscheinungen bis auf die Hörstörungen nach. Auch eine Kur mit Neosalvarsan brachte keine weitere Besserung mehr. Interessant ist, daß die Wassermannsche Blutuntersuchung im Beginn der Hörstörungen negativ war und erst später wieder



positiv wurde, ferner, daß noch 6 Wochen nach der letzten Salvarsaneinverleibung im Erbrochenen Arsen nachgewiesen werden konnten. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Ravaut, Paul. Über Neosalvarsaninjektionen in den Rückenmarkskanal bei der Behandlung der Nervensyphilis. Bull. de la Soc. méd. des Hôp. de Paris. Nr. 36. 11. Dezember 1914.

R. verwendet zur Injektion eine hypertonische Lösung, und seinen Erfahrungen nach scheint als beste Einzeldosis 0·006 zu sein, die stets ohne Schmerzen, ohne Brechen und Temperaturerhöhung vertragen wurde. Tritt Verlangsamung der Harnentleerung ein, so empfiehlt R. größere Intervalle zwischen den einzelnen Injektionen und mit der Dosierung nicht zu steigen. Neben den intraduralen Injektionen sei die Behandlung mit intravenösen Injektionen fortzusetzen, um auch auf die viszeralen und kutanen Erscheinungen der Syphilis besser einwirken zu können. Die Resultate sind um so befriedigender, je jünger die Syphilis und je rezenter die Erscheinungen sind.

Ernest Spitzer (Wien).

v. Schubert, Erich. Patientenserum als Neosalvarsanvehikel. Münch. med. Wochenschr. 1913. Nr. 52.

Verf. hat Neosalvarsan in Serum gelöst, eingespritzt Obwohl sich 1·5 in 10 *ccm* Serum löst, benutzte er nur 0·45 bei einer einmaligen Injektion, in 10 *ccm*.

Die Vorteile dieser Methode sind:

1. Das vortreffliche Befinden der Patienten durch Ausschaltung des Wasser- und Kochsalzfehlers.

2. Die Möglichkeit, überall und unabhängig von Destilliereinrichtungen ein steriles Lösungsmittel zu gewinnen.

3. Die Vereinfachung des Instrumentariums.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Gennerich. Weitere Beiträge zur Reinfectio syphilitica nach Salvarsan und zur Biologie der humanen Syphilis. Münch. med. Wochenschr. 1913. Nr. 43.

Im Gegensatz zu Ravaut beharrt Verf. auf seinem Standpunkt, daß nur eine energisch behandelte Syphilis weniger zu Rezidiven disponiert. Die zu schwache Behandlung des frischen Sekundärstadiums führt zum Neurorezidiv.

Verf. unterscheidet zwischen „Reindurationen" und „Monorezidiven" nach unzureichender Salvarsanbehandlung auf der einen und „echten Reinfektion" nach gelungener Sterilisation auf der anderen Seite.

Verf. beobachtete seit Einführung der Salvarsantherapie 15 echte Reinfektionen. Diese waren im Primär- oder Sekundärstadium abortiv behandelt worden und zeigten nach der Wiederansteckung den Befund einer frischen Infektion. Zwischen noch



erhaltener sekundärer Durchseuchung und monosyphilitischen Erscheinungen besteht ein offensichtlicher Antagonismus. Die Ursache der Syphilislatenz ist darin zu suchen, daß eine in ihrem ubiquitären Charakter nicht geschädigte Infektion keinen Anlaß zu neuen Expansionen gibt. Die Einschränkung der Infektion bzw. die Hemmung neuer Expansionen ist durch das Vorhandensein wirksamer Immunvorgänge verursacht. Der Rückgang der Allgemeininfektion unter Wirkung der Immunvorgänge bildet den Anlaß zur virulenteren Entwicklung restlicher Herde im Spätstadium der Lues (Metalues, Aortitis, gummöse Prozesse). Solange keine hinreichenden Immunvorgänge entgegenstehen, stellt sich eine Allgemeindurchseuchung wieder her. Im anderen Falle kommt es infolge der weiteren Einschränkung der Allgemeinausbreitung zu einer gesteigerten Entwicklung der restlichen Herde. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Swift, Homer F. und *Ellis,* W. M. Die kombinierte Lokal- und Allgemeinbehandlung der Syphilis des Zentralnervensystems. Münch. med. Woch. 1913. Nr. 36 und 37.

Verf. injizierten, um festzustellen, ob man es ohne Schaden dem Zentralnervensystem direkt zuführen könne, kleine Dosen Salvarsan mit 40% Affenserum verdünnt, intraspinal beim Affen. Doch zeigte es sich, daß in dieser Form Salvarsan zu stark reizte, als daß man diese Behandlung hätte beim Menschen in Anwendung bringen können. Mit Neosalvarsan, das allerdings im Tierversuch weniger stark reizt, wurden beim Menschen auch von anderer Seite keine ermutigenden Resultate erzielt.

Dagegen konnten sie durch anderweitige Untersuchungen feststellen, daß das Serum von mit Salvarsan behandelten Patienten in vitro und in vivo ganz deutliche spirochaetozide Eigenschaften aufweist. Diese Sera stellen geradezu ideale Präparate zur direkten Einführung in den Subarachnoidealraum dar und seit zwei Jahren verwenden Verf. diese in Form der intraspinalen Einspritzung bei Patienten, die an syphilitischen Erkrankungen des Zentralnervensystems leiden.

Verf. spritzten nun ein 40%iges Serum nach vorheriger Salvarsaninjektion in den Subarachnoidealraum. (Die Technik wird genau beschrieben.) Die einzelnen Fälle wurden dann bezüglich der W.-R. des Blutes, der Zerebrospinalflüssigkeit, des Zellen- und Globulingehaltes des Liquor geprüft.

Es werden zuerst zwei Fälle erwähnt, die deshalb nicht einwandfrei sind, weil die oben angegebene Behandlung erst nach vorheriger intravenöser Salvarsaninjektion einsetzte. Sie zeigte eine prägnante Besserung.

Vier weitere Fälle (Tabes dorsalis, tertiär syphilitische Meningitis, Zerebrospinalsyphilis) illustrieren sehr gut, daß man

allein durch die intraspinale Injektion von salvarnisiertem Serum die Beschaffenheit der Zerebrospinalflüssigkeit wesentlich bessern konnte.

Es wurde ferner an einem Fall geprüft, ob auch das Normalserum eine derartige Besserung im Gefolge haben kann. Es zeigte sich, daß die Besserung weniger deutlich war als bei den vier oben genannten Fällen.

Es werden ferner fünf Fälle von zentraler Erkrankung des Nervensystems beschrieben, bei welchen die Kombination von intravenösen und intraspinalen Salvarsaninjektionen wesentliche Besserung brachte. Während diese genannten Fälle mit ausführlichen Krankengeschichten und Tabellen versehen sind, wird noch kurz über 20 Fälle berichtet, die nach der Behandlung „rapide Änderungen der Zerebrospinalflüssigkeit" aufweisen.

Die Patienten erhielten im Durchschnitt alle zwei Wochen volle Dosen von Salvarsan intravenös, denen sich am folgenden Tage intraspinale Injektionen von 30 *ccm* des 40%igen Serums anschlossen.

In 13 (41%) sämtlicher Fälle wurde die W.-R. völlig negativ, in 10 anderen (30%) stark abgeschwächt.

Bezüglich der Prognose stellten die Verf. fest, daß, je stärker die W.-R. ist, um so intensiver die Behandlung sein muß. Bei verdächtigen Paralytikern fand zwar ein starker Abfall der Pleozytose statt, jedoch ging die W.-R. viel langsamer zurück.

Verf. stehen auf dem Standpunkt, so lange zu behandeln, bis der Liquor normal geworden ist. Ob das Normalwerden des Liquor auch Gewähr dafür gibt, daß der degenerative Prozeß am Nervensystem nicht fortschreitet, lassen Verf. dahingestellt. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Baermann, G. Behandlungsversuche mit Salvarsankupfer. (Framboesie, Malaria, Amöben-Disenterie, Lepra.) Münch. med. Woch. 1914. Nr. 1.

Es handelt sich um eine komplexe Metallverbindung von Salvarsan und Kupfer, wobei das Kupfer sich an die Arsengruppe, nicht an den Amidophenylrest gelagert hat.

K_3 ist ein gelbrotes Pulver, wird durch Zugabe von Doppelnormalnatronlauge in Lösung gebracht und intravenös injiziert. Als Einzeldosis wurde 0·1 K_3 gegeben.

Urinveränderungen wurden nicht beobachtet.

Die Maximaldosis betrug 0·15.

Es ergab sich, daß K_3 auf die manifesten, lokalen und allgemeinen Erscheinungen der Framboesie in mächtiger Weise wirkt, fast noch stärker als das Salvarsan. Selbst die schwersten Erscheinungen heilten enorm rasch. In 9 von 13 Fällen wurde der Wassermann nach einer Injektion negativ.



In 4 Fällen von Tertianafällen wirkte K_3 noch nach zwei Monaten sterilisierend, ebenso bei 2 Perniziosafällen.

Bei 5 Perniziosafällen, die junge Gameten oder bereits Halbmonde aufwiesen, tritt wohl eine deutliche Wirkung auf die Schyzonten ein, die jungen Vorgameten und Halbmonde werden nicht beeinflußt.

Bei Amöbendysenterie ist das Mittel absolut wirkungslos, bei einem Fall von gemischter Lepra bestand eine Besserung der Symptome.

Die Versuche konnten, da nur eine relativ kleine Quantität des Mittels zur Verfügung stand, nur in beschränktem Maße ausgeführt werden. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Weißbach, W. Zur Theorie der Salvarsanwirkung. Zeitschrift für Immunitätsf. Bd. XXI. H. 1—5.

Es wurde festgestellt, daß eine direkte Verstärkung des Komplementes, des Ambozeptors, ebenso wie eine selbständig Blutkörperchen lösende Kraft des Salvarsans auszuschließen ist. Dagegen geht aus den Tabellen des Verf. eine Beschleunigung der Hämolyse in Gegenwart von Salvarsan hervor, die auf einer schnelleren Sensibilisierung der Blutkörperchen beruht. Diese Erscheinung beweist, daß das Salvarsan nicht nur auf die Funktion der Parasitenzelle, sondern auch auf die Funktion von Körperzellen und -Flüssigkeiten einen Einfluß ausüben kann. Damit ist aber auch die Möglichkeit einer indirekten Wirkung des Salvarsans bei den Vorgängen der Parasitenvernichtung anzuerkennen, dergestalt, daß auch eine höhere aktive Beteiligung der Körperzellen und -Säfte dabei eine Rolle spielt. Marg. Stern (Breslau).

Zeissl, M. v. Bemerkungen zur Syphilispathologie und zur Heilwirkung des Salvarsans. Berl. klin. Woch. 1914. Nr. 10.

Zeissl hat seit 1910 an 1000 Syphilitikern Salvarsan angewendet und dabei in keinem einzigen Falle schwerere Schädigungen erlebt, vielmehr ausschließlich gute Erfolge erzielt. Verf. weist ferner an der Hand der Literatur sowie eigener Beobachtungen nach, daß Taubheit und Erblindung, sowie Affektionen anderer Hirnnerven oft durch das Syphilis-Virus hervorgerufen, andererseits daß auch Schädigungen durch unlösliche Hg-Präparate bedingt werden können und rät zur Vermeidung übler Zwischenfälle zur intravenösen Salvarsananwendung.

Max Leibkind (Dresden).

Zeissl, v. Behandlung der Syphilis mit Salvarsan und Quecksilber. Berl. klin. Woch. 1914. Nr. 11.

Verf. faßt seine Beobachtungen in folgende Punkte zusammen: Frisch bereitete Lösung in sterilem destilliertem Wasser. Infusion unter strengster Asepsis nach vorheriger



Untersuchung von Herz, Nieren, Leber, Augenhintergrund. Dosierung nach Körperbeschaffenheit. Mindestens achttägige Intervalle. Vermeidung gleichzeitiger Anwendung von Salvarsan und Hg wegen eventueller Nierenschädigung. Falls die Erscheinungen nach 3 – 4 Infusionen nicht zurückgegangen sind, Anwendung der Hg-Jod-Therapie. Bei Hemiplegie auf luetischer Basis Anwendung einer Jod-Hg-Behandlung bis zum Rückgang der Nervenerkrankung, dann nach wenigstens 14 Tagen, erst wenn im Harn kein Hg nachzuweisen ist, Salvarsan.

Max Leibkind (Dresden).

Kerl, W. Über konzentrierte Neosalvarsaninjektionen. Wiener klin. Wochenschr. 1913. Nr. 50.

Die Vorteile der konzentrierten Lösung sind bedeutende Zeitersparnis durch Vereinfachung der Sterilisierung. Die Nebenerscheinungen sind gleich oder geringer, die Belastung des Organismus durch die Einverleibung kleiner Flüssigkeitsquantitäten eine geringere, der Heileffekt ist im Vergleich zu der früheren Anwendungsweise gleich oder höher zu werten. Der Autor trachtet den Heileffekt durch eine wiederholte Darreichung des Heilmittels und durch Steigerung der Dosis zu erzielen.

Viktor Bandler (Prag).

Matzenauer, R. und *Hesse*, M. Über den Wasserfehler. Wiener klin. Wochenschr. 1914. Nr. 13.

Nach den Versuchen der Autoren besteht für sie kein Zweifel, daß ein gut hergestelltes destilliertes Wasser, das wohl verschlossen aufbewahrt wird, nicht gleich nach seiner Herstellung frisch verwendet werden muß, es kann sicher ohne Schaden tagelang, ja wochenlang aufbewahrt werden. Auch ein Wasser, das eine große Keimleichenzahl enthielt, wurde reaktionslos bei der Salvarsaninjektion vertragen. Deshalb glauben die Autoren, daß die Reaktionen nach Salvarsaninjektionen nicht durch den Wasserfehler, sondern durch das Salvarsan selbst hervorgerufen werden.

Viktor Bandler (Prag).

Mucha, V. und *Ketron*, L. W. Über Organveränderungen bei mit Salvarsan behandelten Tieren. Wiener med. Wochenschr. 1913. Nr. 38, 44 und 45.

Die Ergebnisse der ausführlichen Arbeit sind: 1. Das Salvarsan führt bei Anwendung hoher Dosen zur Nekrose des sezernierenden Epithels der Niere, die bis zur Zerstörung der ganzen Tubuli, d. h. des Epithels und der Membrana propria führen kann. Die Injektion hoher Dosen führt zum Auftreten von kleinen Hämorrhagien im Gehirn besonders in der Gegend des Pons. Wiederholte kleine Dosen von Salvarsan in konzentrierter Lösung schädigen das sezernierende Epithel und begünstigen besonders das Auftreten von Verkalkungen. Kleine, selbst wiederholte Dosen un-

verdünnter Lösung schädigen das Epithel der Niere viel weniger. Das Salvarsan wirkt in jeder Dosierung, besonders bei wiederholten Injektionen, auf die Gefäße der Niere und die Glomeruli schädigend ein; es bedingt Hyperämie und Hämorrhagien sowie Verdickung, beziehungsweise Obliteration der kleinen, meist präkapillaren Gefäße in der Niere.

Viktor Bandler (Prag).

Kyrle, F. Über Arsenausscheidungen im Harne nach einmaliger subkutaner Einverleibung von 0·4 Altsalvarsan vor 3½ Jahren. Med. Kl. Nr. 4.

K. beschreibt die Krankengeschichte einer Patientin, die 3½ Jahre nach Feststellung der ersten luetischen Symptome — Papulae erosae ad labia maiora; W.-R. s. schwach positiv — mit ausgesprochenen sekundären Hautsymptomen zur Aufnahme kam. Ist dieser letztere Umstand schon nicht gewöhnlich, so ist die Tatsache, daß 3½ Jahre nach einer subkutanen Injektion von 0·4 Altsalvarsan noch Arsen im Harne ausgeschieden wird, sicher etwas sehr seltenes. Wenn man annimmt, daß die Patientin sonst niemals Arsen eingenommen hat, so wurden ihr 0·2 *g* Arsen einverleibt; wenn man ferner annimmt, daß diese Menge kontinuierlich ausgeschieden worden wäre, so entfiele auf den Tag (3½ Jahre = 1300 Tage) eine ganz geringe Dosis. Da nun zweifellos in der ersten Zeit nach der Injektion größere Mengen ausgeschieden werden, so müßte bei kontinuierlicher Ausscheidung ohne Zweifel in 3½ Jahren das ganze Arsen ausgeschieden sein. Es ist daher die Annahme berechtigt, daß nur von Zeit zu Zeit eine Arsenausscheidung stattfindet und daß ein Teil des Arsens im Körper verbleibt. Für die Therapie ist dies sehr günstig, da von den bleibenden Arsendepots eine Einwirkung auf die syphilitischen Stoffe stattfinden kann. Dann wäre es allerdings im vorliegenden Falle schwer verständlich, daß es zum Ausbruch erneuter sekundärer Erscheinungen kommen konnte. Es ist hier jedenfalls die Ansicht Fingers berechtigt, nach der das Salvarsan keine spezifisch direkte Wirkung im Sinne der Vernichtung der Spirochaeten auszuüben vermag, sondern eine solche Umstimmung der Gewebe bedingt, daß lange Zeit die Proliferation der Spirochaeten verhindert wird. Nur mit dem Aufhören dieser letzteren Wirkung scheint man das Manifestwerden so später sekundärer Hautrezidive erklären zu können.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Plaut, H. C. Die Bedeutung der fusospirillären Symbiose bei anderen Erkrankungen. Deutsche med. Woch. Nr. 3. 1914.

Plaut wendet sich gegen das Vorurteil von Ärzten und Patienten, die Salvarsantherapie bei anderen Erkrankungen als



Lues anzuwenden. Er erörtert zunächst die Schwierigkeit der Differentialdiagnose zwischen Lues und Vinzentscher Angina und die Erscheinung der nicht allzu seltenen Mischinfektionen von Spirochaeten und Fusiformen bei sekundärer Lues, welche am besten durch eine Kombination von kleinen Dosen Salvarsan intravenös und örtlicher Applikation von Jodtinktur zur Heilung kommen. Da die fusospirilläre Symbiose aber auch zu anderen Erkrankungen, Diphtherie und Pyörrhoe, komplizierend hinzutreten kann, so rät Verf. in solchen Fällen, sowie bei allen geschwürigen Prozessen der Mundschleimhaut, welche durch Spirochaeten oder Fusiformen hervorgerufen werden, örtlich Salvarsan zu versuchen. Die gleiche Therapie dürfte sich auch häufig für Wunden, Ulzerationen der Haut und Dekubitusgeschwüre, welche zu malignem Verlauf neigen, sowie bei gewissen Lungenerkrankungen mit fusospirillärem Bakteriengemisch eignen. Max Joseph (Berlin).

Levy, Ernst. Ein Beitrag zur Salvarsanbehandlung der Plaut-Vinzentschen Angina. Diss. Leipzig. 1912.

4 Fälle. Verf. glaubt die Salvarsantherapie nur in solchen Fällen von Plaut-Vinzentscher Angina empfehlen zu müssen, bei denen der lokale Prozeß der Ulzeration und die allgemeinen Symptome einen ernsteren Charakter annehmen. Über 0·3 Salvarsan soll in diesen Fällen nicht angewendet werden. Weiler (Leipzig).

Köhne, W. Beitrag zur Kenntnis arzneifester Bakterienstämme. Zeitschr. für Immunitätsf. Bd. XX. H. 5.

Durch fortgesetzte Züchtung in Bouillon mit steigendem Zusatz von Salvarsan konnten Rotlauf- und Milzbrandbazillen an die doppelte Konzentration des Mittels gewöhnt werden; in derselben Weise wurde ein Pneumokokkenstamm gegen das Dreifache der anfangs vertragenen Menge von Äthylhydrocuprein gefestigt.

Im Tierversuch verhielten sich diese Stämme dem betreffenden Mittel gegenüber nicht anders wie die Ausgangskulturen.

Ein anderer Pneumokokkenstamm erwies sich von Anfang an im Reagenzglas als so fest gegen Äthylhydrocuprein, daß er durch das 200fache der von einem Normalstamm ertragenen Konzentration des Mittels nicht gehemmt wurde; er zeigte, so lange er in Äthylhydrocuprein-Bouillon wuchs, auch morphologisch starke Veränderungen.

Auch dieser Stamm reagierte im Mäusekörper auf Äthylhydrocuprein, wenn auch deutlich schlechter als ein Normalstamm.

In Bestätigung der Angaben von Morgenroth und Kaufmann, wurde nach wenigen Passagen durch ungenügend



behandelte Mäuse ein Pneumokokkenstamm gewonnen, der sowohl in vivo wie in vitro gegen das Mittel hochgradig gefestigt war. Marg. Stern (Breslau).

Neufeld, F. und *Böcker*, E. Über die Wirkung von Salvarsan auf Hühnerspirochaeten in vivo und in vitro. Zeitschr. für Immunitätsf. Bd. XXI. H. 1—5.

Alt- und Neosalvarsan töten noch in schwachen Konzentrationen im Reagenzglase Hühnerspirochaeten ab. Die Abtötung geht sowohl in vitro wie in vivo langsam vor sich.

Marg. Stern (Breslau).

Gouder, R. Experimentelle Studien über Spironema gallinarum und Spironema recurrentis. Zeitschrift für Immunitätsf. Bd. XXI. H. 1—5.

Salvarsanfeste Spironemen, Spir. gallinarum und Spir. recurrentis, verlieren durch einfache Tierpassagen, von Maus auf Maus verimpft, ihre einmal angenommene Salvarsanfestigkeit nicht. Die Arsenfestigkeit verschwindet auch nicht durch Passagen durch Zecken, den natürlichen Überträgern der Spironemen.

Immunisatorisch unterscheidet sich ein brasilianischer Spironemenstamm von einem afrikanischen, letzterer ist immunisatorisch dominierend.

Ein und derselbe Ausgangsstamm von Spir. gallinarum kann sich durch Änderung der Ernährungsbedingungen auch immunisatorisch verändern. Marg. Stern (Breslau).

Moldovan, J. Über die Wirkungsart des Atoxyls, Salvarsans und des Menschenserums bei der experimentellen Naganainfektion. Zeitschr. für Immunitätsf. Bd. XXI. H. 1—5.

Die Wirkung des Atoxyls ist eine direkte, sie beruht nicht auf einer indirekten Einwirkung auf die Körperzellen. Der feinere Mechanismus der Atoxylwirkung besteht: in der Aufnahme des Mittels durch die Trypanosomen, in der Reduktion desselben im Parasitenkörper und in der Wirkung des giftigen Reduktionsproduktes auf die Parasitenzelle. Die Atoxylfestigkeit scheint auf einer Unempfindlichkeit der Trypanosomenzelle für die Wirkung des giftigen Reduktionsproduktes zu beruhen.

Die Wirkung des Salvarsans, wenigstens so weit die unmittelbar nach der Injektion des Präparates festzustellende intensive Aktion in Betracht kommt, ist eine direkte, und zwar sowohl bei Trypanosomen- wie bei Spirochaeteninjektionen.

Auch die Wirkung des Menschenserums bei der experimentellen Naganainfektion ist als eine direkte anzusehen. Auch hier scheint das wirksame Gift durch Reduktion zu entstehen.

Marg. Stern (Breslau).



Kolle, W., *Herrtoch*, O. und *Schurmann,* W. Chemotherapeutische Experimentalstudien bei Trypanosomeninfektionen. II. Mitteilung. Zeitschr. für Immunitätsf. Bd. XX. H. 5.

Die Verf. ziehen die Ergebnisse ihrer Studien mit unlöslichen Antimonpräparaten bei größeren Laboratoriumstieren, wie folgt, zusammen:

Das bei Mäusen so außerordentlich stark therapeutisch wirksame Antimontrioxyd kommt auch für die Behandlung der chronischen Trypanosomeninfektion bei größeren Tieren als Therapeutikum in Betracht, speziell da, wo es möglich ist, die lokale Abszeßbildung, verursacht durch intramuskuläre Injektion, durch intravenöse Einführung zu vermeiden. Auch die Kombination des Antimontrioxyds mit anderen löslichen, schnell wirkenden Trypanosomenmitteln dürfte für eine erfolgreiche Behandlung der Trypanosomeninfektion in Betracht kommen.

Bezüglich der Salbenbehandlung mit unlöslichen organischen Antimonpräparaten konnten wir an dourineinfizierten Hunden den Beweis erbringen, daß es auch allein durch diese Behandlung gelingt, den Krankheitsprozeß günstig zu beeinflussen. Eine recht hochgradige Intoleranz gegen Antimonpräparate, wie wir sie gerade bei Hunden beziehungsweise bei derjenigen Tierspezies, die wir zu den Salbenversuchen benutzt haben, beobachten konnten, gestattet nicht ein endgültiges Urteil zu fällen über die Möglichkeit, mit Hilfe der Salbenbehandlung bei anderen größeren Tieren Dauerheilungen zu erzielen.

Die bereits in der ersten Mitteilung aufgestellten Prinzipien der Therapie von Trypanosomeninfektionen mit unlöslichen, depotbildenden Mitteln müssen wir auch auf Grund dieser Versuche als eine Bereicherung unserer therapeutischen Maßnahmen bei chronischen Trypanosomen betrachten, vor allem die Kombinationstherapie. Marg. Stern (Breslau).

Troisfontaines. Das Galyl, ein antisyphilitisches Arsenpräparat. Presse méd. 1913. Nr. 89.

Das Galyl, ein Tetraoxydiphosphaminodiarsenobenzol mit 35·3% As., von Monneyrat dargestellt, gab in 21 Fällen von Syphilis der verschiedenen Stadien gute Resultate. Troisfontaines verabfolgte es stets in 4—7tägigen Intervallen in Einzeldosen von 0·2—0·55. Jeder Pat. (10 Männer, 11 Frauen) erhielt 3—4 Injektionen mit insgesamt 1—1·90 *g* Galyl. Als Reaktionserscheinungen traten häufig Temperaturerhöhungen um 1—2°, Kopfschmerz, Übelkeit, Erbrechen, Diarrhoe wenige Stunden nach der Injektion auf, verschwanden aber wieder schnell. Therapeutische Effekte: Schnelle Vernarbung des Schankers, rasches Abblassen der Roseola, rapide Rückbildung



der Schleimhautsyphilide, langsames Verschwinden papulöser Exantheme, regelmäßige Vernarbung tertiärer Geschwüre, Wassermann wurde nur in 10 Fällen geprüft; die Reaktion war bald nach der Behandlung negativ in 3, einen Monat nach Abschluß der Kur positiv in 7 Fällen, und einmal schlug die vor Galyl negative Reaktion 6 Wochen nach den Einspritzungen ins Positive um. Troisfontaines resümiert: Die therapeutischen Wirkungen waren ausgezeichnete!

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Blumenthal, Franz. Chemotherapeutische Versuche mit Quecksilberpräparaten bei experimenteller Kaninchensyphilis. Zeitschrift für Immunitätsf. Bd. XX. Nr. 4.

Die Versuche des Verf. zeigen, daß das Quecksilber auch in völlig maskiertem Zustande wirksam ist. Die Merkuridiphenyldikarbonsäuren haben sowohl toxische als spirillozide Wirkung. Ferner sind auch bei den Hg-Verbindungen, ähnlich wie bei den Arsenverbindungen, die Seitenketten von großer Bedeutung für die Wirkung. Während nach Versuchen von Schrauth und Schöller die Merkuridibenzoesäure nicht wirkt, bekommt diese Verbindung nach Einführung von Nitro-, Oxy- und Amidogruppen eine deutlich spirillozide Wirkung. Auch zwischen der Wirkung der verschiedenen Gruppen ist eine große Differenz. Die Oxygruppen entgiften sehr wenig, während die Amido- und Nitrogruppen eine sehr starke Herabsetzung der Toxizität bedingen. Die Nitragruppe ihrerseits erhöht wiederum beträchtlich die spirillozide Wirkung des Präparates. Auch in dem azetaminomerkuribenzoesaurem Natrium und in der paranukleinsauren Quecksilberverbindung Salkowskis hat man Verbindungen, mit denen man weit mehr Hg in den Organismus bringen kann, als mit anderen halbmaskierten, resp. ionisierten Quecksilberverbindungen. Auch hieraus geht hervor, daß nicht nur die Menge Quecksilber, die eingebracht wird, sondern auch die Art der Bindung und die Konstitution von bedeutendem Einflusse auf die Wirksamkeit ist.

Nach den Erfahrungen des Verf. ist man nicht berechtigt, Befunde, die man an einer Tierspezies und einer Spirochaetenart erhoben hat, ohne weiteres auf die menschliche Syphilistherapie zu übertragen. Diese experimentellen Versuche können zu Täuschungen Veranlassung geben; beim Tiere wirksame und wenig toxische Präparate sind beim Menschen unwirksam und toxisch und andererseits haben die in der menschlichen Therapie so bewährten Salze beim Tiere nur sehr geringe Wirkung. Marg. Stern (Breslau).

Deppe, L. Intravenöse Sublimatinjektionen bei tropischer Malaria mit latenter Sepsis. Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene. Bd. XVIII. H. 2.

In dem mitgeteilten Falle handelte es sich nach dem klinischen Aspekt um eine septische Erkrankung. Da aber trotz genauer Untersuchung kein Ausgangspunkt gefunden wurde und im Blute vereinzelte auf Tropika deutende Parasiten sich nachweisen ließen, wurde die Diagnose auf „Malaria tropica" gestellt und nach dem Vorgange Bacellis intravenöse Sublimatinjektionen vorgenommen, die von einem überraschenden Erfolg begleitet waren. Leopold Arzt (Wien).

Brodfeld, E. Stomatitis mercurialis. Med. Kl. Nr. 12.

Über die Ursachen der Stomatitis mercurialis herrschen die verschiedensten Ansichten. Jedenfalls ist sie eine Erscheinung, die sehr häufig zur Unterbrechung der Hg-Behandlung zwingt. Daher muß vor jeder Hg-Behandlung der Mund genau untersucht werden und die Zähne sind in Ordnung zu bringen. Prophylaktisch ist eine peinliche Zahnpflege unbedingt zu empfehlen; mehrfach täglich Mundspülungen mit den verschiedensten Desinfizientien (Kalichlorikum, Perhydrol), Bürsten der Zähne mit Zahnpasten. Bei Ausbruch der Stomatitis: Aussetzen der Hg-Behandlung, außerdem Spülungen, Pinselungen mit Tinct. Myrrhae Ratannhiae, Tinct. Ratentiae au.; Tinct. Jodi, Tinct. Gallarum aa.; Argent. nitric. 5%; Acid. chromic. 5% etc.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Wesson, M. B. Klinischer Bericht über einen Fall von Tollwut, der mit Neosalvarsan und Chinin behandelt wurde. The Journal of the American Medical Association. 1914. Januar 17. p. 204.

Der Bericht ergibt, daß Neosalvarsan und Chinin für die Behandlung der Tollwut ohne Wert sind.

Fritz Juliusberg (Posen).

Lombard, F. Über die Behandlung der Syphilis mit Hydrargyrum cholicum oxydatum (Mergal). Medicina nuova. Nr. 52. 1913.

Seine Beobachtungen führten Lombard zu folgenden Schlüssen:

1. Mergal ist ein Hg-Präparat, das zu innerem Gebrauch verwandt schnell resorbiert wird und nicht jene Störungen hervorruft, die andere per os gegebene Hg-Präparate zu erzeugen pflegen.

2. Es ist weniger toxisch als andere Hg-Präparate, aber seine Wirkung auf den Organismus ist fast gleich derjenigen, die man durch Einreibungen oder Injektionen erhält. (? Ref.)

3. Die leichten Störungen, die es zuweilen im Gastro-Intestinalapparat bedingt, verschwinden, auch wenn das Mittel

lange Zeit gebraucht wurde, schnell, sobald man einige Tage die Kur aussetzt; sie haben deshalb keinerlei Bedeutung.

4. Die Art, wie das Mittel präpariert ist, gestattet bestimmte, auch hohe Dosen in den Körper einzuführen, ohne Erscheinungen chronischer Hg-Intoxikation hervorzurufen.

5. Wenn der Mundhygiene Sorgfalt geschenkt wird, verursacht Mergal keine lästigen Stomatitiden.

6. Die Elimination des Hg geht bei Mergal regelmäßiger vor sich als bei anderen Kurmethoden.

7. Die Behandlung ist in jeder Hinsicht bequem und kann geheim gehalten werden.

8. Das Mittel ist sowohl bei sekundären als auch tertiären Formen indiziert.

9. Es bildet eine praktische und vorteilhafte Bereicherung des antisyphilitischen Arzneischatzes; man darf jedoch nicht seinen günstigen Wirkungen besonders bei den leichten Formen allzu sehr trauen, sondern wird gut daran tun, sowohl bei diesen Formen als auch bei den schwereren die Kur in Intervallen mehrere Jahre lang zu wiederholen.

J. Ullmann (Rom).

Ehlers (Kopenhagen). Zur Einspritzung übermaximaler Dosen von Hydrargyrum benzoatum bei der Behandlung der Syphilis. Gazette médicale de Paris. 1913. Nr. 218.

Verf. benutzt eine 2%ige Lösung von folgender Zusammensetzung:

Hydrargyr. benzoat.	2 *g*
Natrium bichlor.	1 *g*
Saccher. alb.	10 *g*
Aqu. dest. steril.	100 *g*

Sein Hydrargyr. benzoat. enthält 43·9% Hg und 56% Benzoesäure.

Verf. begann mit 1 *ccm* der 2%igen Lösung und stieg bei seinen Versuchen bis auf 12·5 *ccm*, also bis auf 25 Zentigramm Hg. benzoic. Nunmehr nach Abschluß seiner Versuche empfiehlt er 15 Zentigramm für die Frau und 20 Zentigramm für den Mann. Meist läßt er auf eine solche Einspritzung eine Schmierkur mit 30 bis 50 Einreibungen zu je 3 *g* folgen; in einer Anzahl von Fällen gab Verf. nachher noch 4 Injektionen zu je 10 Zentigramm in Zwischenräumen von je 8 Tagen. Bei der von ihm geübten Überdosierung beobachtet er die gleich raschen Erfolge wie bei Salvarsan. Auch bei der von ihm geübten Injektionsbehandlung beobachtete der Verf. rasche Abheilung der Primäraffekte, baldiges Verschwinden der Roseola, die sogenannte Herxheimersche Reaktion trat fast nur bei Dosen unter 15 Zentigramm auf; war die Wassermannsche

Reaktion vor der Injektion noch negativ, so blieb sie es vielfach auch weiterhin, die positive Reaktion wurde meist negativ. Am Tage der Injektion oder am folgenden — die Injektion wurde in die Glutäalgegend gemacht — trat stets Temperatursteigerung ein, die jedoch selten 38° überstieg.

Als Nebenwirkungen wurden weiterhin beobachtet:

1. 3 bis 4 mal Üblichkeiten und Ohnmachten unmittelbar nach oder bei der Injektion,

2. öfter rasch vorübergehende Diarrhöen (bei 7 Fällen hielten dieselben mehrere Tage an, einmal wurde ein 11 Tage dauernder Ikterus beobachtet),

3. in 43 Fällen trat Stomatitis auf, von 2 bis 25 Tagen dauernd,

4. in 21 Fällen ein Quecksilberexanthem,

5. in 3 Fällen Colitis mercurialis, ein Fall endete tödlich.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Vogel, Karl. Der Nachweis des Quecksilbers in den Exkreten. The Journal of the American Medical Association. 1914. Februar 14. p. 532.

Die Methodik Vogels enthält nichts Neues. Sie basiert auf den Arbeiten von Jolles, Winternitz, Almèn, Ludwig und a. a. Fritz Juliusberg (Posen).

Wurmfeld, Zoltán. Die Behandlung der Syphilis mit Embarin. Gyogyászat. 1914. Nr. 4.

Das Embarin wurde bei 20 Patienten angewendet. Die Injektionen sind schmerzlos. Die antiluetische Wirkung des Embarins war oft auffallend. In 3 Fällen sah W. toxische Nebenerscheinungen. Alfred Roth (Budapest).

Kobligk, Eduard. Erfahrungen mit Embarin Heyden. Deutsche med. Woch. Nr. 9. 1914.

Das von Kobligk empfohlene, von der Firma Heyden hergestellte Embarin ist eine 30%ige Quecksilber enthaltende sterile Lösung von quecksilber-salizyl-sulfonsaurem Natrium mit Akoinzusatz und kommt in zugeschmolzenen Glasampullen zu 1·2 *ccm* in den Handel. Es eignet sich zur Vorkur für eine kombinierte Hg-Salvarsanbehandlung, ferner zur Zwischenbehandlung, wenn eine stärkere Kur Stomatitis oder andere Nachteile verursachte und ausgesetzt werden muß oder bei besonderer Empfindlichkeit der Patienten, bei Kindern oder Lues hereditaria tarda. Das Präparat wurde gut resorbiert und stets gut vertragen. Max Joseph (Berlin).

Löhe, H. Ein Fall von tödlich verlaufener Quecksilber-Intoxikation nach Injektionen von Merkuriolöl. Charité-Annalen. 1913. Bd. XXXVII. p. 488.

Kasuistische Mitteilung. (Zu große Einzel- und Gesamtdosis. Schwere Enteritis vielleicht infolge der bei der Exzision

der Hg-Depots gemachten Injektionen des Anästhetikums, der dadurch erfolgten Mobilisierung des Quecksilbers, Verschleppung auf dem Blutwege und Resorption vom Darm aus.)

V. Lion (Mannheim).

Beckman, Feenwick. Ein Fall von Sublimatvergiftung nach Vaginalspülungen. The Journal of the American Medical Association. 1914. Februar 14. p. 535.

Bericht über eine Quecksilbervergiftung mit Nephritis nach Sublimatspülungen der Vagina in Konzentration von 1 zu 1000 und 1 zu 2000. Heilung nach Aussetzen der Spülungen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Gutmann, C. Über intravenöse Injektionen mit Toxynom, einem neuen Quecksilberpräparat, bei Syphilitischen und Nichtsyphilitischen. Berl. klin. Woch. 1913. Nr. 34 und 35.

Zu kurzem Referat nicht geeignet.

Max Leibkind (Dresden).

Connell, R. Der Wert der Jonenbehandlung bei gewissen venerischen Erkrankungen. The British Medical Journal. 1914. Januar 17. p. 138.

Connell wendete die Jonenbehandlung bei Primäraffekten, sekundären syphilitischen Ulzerationen, Gummen, weichen Schankern, septischen Bubonen nach der Operation und gonorrhoischen Rheumatismus an. Je nach der Affektion wurden Zink-, Quecksilber- oder Jodjonen angewendet. Die Erfolge waren angeblich recht befriedigende.

Fritz Juliusberg (Posen).

Savill, Agnes. Jonenmedikation bei venerischen Krankheiten. The British Medical Journal. 1914. Februar 14. p. 368.

Savill weist im Anschluß an einen Artikel von Connell auf ihre eigenen Erfahrungen mit dieser Therapie hin.

Fritz Juliusberg (Posen).

Gonorrhoe und deren Komplikationen.

Sémionov. Klinische Beobachtungen über die Wirkung der Gonokokken-Vakzine auf die chronischen blennorrhagischen Arthritiden. Presse méd. 1914. Nr. 15.

Nichts Neues. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Hutinel. Tripperrheumatismus bei einem kleinen Mädchen. Journ. d. pratic. 1914. Nr. 10.

Der Tripperrheumatismus verläuft bei Kindern gewöhnlich ungünstiger als beim Erwachsenen. Er tritt intensiver auf, befällt viele Gelenke, besteht sehr lange, hat die Tendenz zu



Generalisation und zu Septikämien und führt, wegen der langen Dauer, zu Muskelatrophien und Gelenksteifigkeiten. Dies ist auch bei der 13jähr. Pat. der Fall, doch zweifelt Hutinel nicht an der völligen Ausheilung.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Oettinger, Pierre-Louis, Marie und *Morancé*. Essentielle Gonokokkenseptikämie. Bull. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris. Nr. 6. 19. Febr. 1914.

Bei dem früher nie gonorrhoisch infizierten Patienten tritt unter Schüttelfrösten, intermittierendem Fieber, Milzvergrößerung und Anämie eine bakteriologisch sichergestellte Gonokokkenseptikämie kompliziert mit Endokarditis und Nephritis auf. Die therapeutischen Versuche mit intravenösen Elektrargolinjektionen sowie mit dem Nicollschen Gonokokkenvakzin konnten den Exitus letalis nicht aufhalten.

Ernest Spitzer (Wien).

Bayly, H. Wansey. Die Diagnose und Behandlung der chronischen Gonorrhoe und ihrer lokalen Komplikationen. The British Medical Journal. 1914. März 14. p. 584.

Kurzes Resümee über die verschiedenen Lokalisationen der Gonorrhoe, nicht zum kurzen Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Hirschfelder, J. O. Ein neuer Nährboden für Gonokokken. The Journal of the American Medical Association. 1914. März 7. p. 776.

Hirschfelders Nährboden für die Kultivierung der Gonokokken wird folgendermaßen hergestellt: 200 *g* zermahlener Ochsenhoden werden mit 1000 *ccm* Wasser, welches mit Natronlauge derartig alkalisch gemacht ist, daß 10 *ccm* 1 *ccm* ein Zehntel Normalnatronlauge neutralisieren (mit Phenolphtalein), gekocht. Das Ganze wird filtriert und ein Teil des Hodenextrakts wird mit 3 Teilen eines Agars folgender Zusammensetzung zusammengebracht: Kalbsbouillon 1000 *ccm*, gesättigte Lösung von Natriumphosphat, welche durch Phosphorsäure zu Phenolphthalein neutral gemacht worden ist, 100 *ccm*, Agar 30 *ccm*.

Fritz Juliusberg (Posen).

Knight, Carlisle P. Epididymotomie, mit Bericht über Fälle. The Journal of the American Medical Association. 1914. Januar 31. p. 351.

Knight hat die von Eckels (The Journ. A. M. A. 1914. Aug. 16. p. 470) empfohlene operative Behandlung der gonorrhoischen Epididymitis nachgeprüft und sich dabei an die Technik des Autors gehalten. Er berichtet über 8 in dieser Weise behandelte Fälle. Zu Gunsten des Verfahrens sprechen folgende Punkte: 1. Unmittelbar nach der Operation ver-



schwinden alle Symptome, für die der Patient Erleichterung sucht. 2. Die Tendenz zu Rezidiven ist gleich Null. 3. Das operative Verfahren bietet auch durch die Anästhesierung keine Gefahr, da eine allgemeine Narkose nicht notwendig ist. 4. Die Operation verdient vom ökonomischen Standpunkte aus den älteren Verfahren gegenüber den Vorzug, denn sie verkürzt den Krankenhausaufenthalt und die Arbeitsunfähigkeit des Patienten. Fritz Juliusberg (Posen).

Butry. Suburethrale Abszesse bei der Frau. Journ. d. méd. de Paris. 1914. Nr. 1.

Bei einer 31jähr. Frau, die vor 10 J. eine Gon. des ganzen Urogenitalapparates akquiriert hat (vulvit. vaginit. metritis, urethrit. und bartholinit.) und jetzt noch an Metrosalpingitis chron. laboriert, konstatierte Butry an der Vorderfläche der Vagina einen nußgroßen weichen Tumor, dessen Inhalt sich auf leichten Druck in die Urethra entleerte, eine schleimig-eitrige Flüssigkeit von sehr fötidem Geruch mit massenhaft Gk. Totale Exspiration der Zyste brachte völlige Heilung. Ob es sich um eine Urethrozele oder eine vereiterte Zyste der Skeneschen Drüse handelte, war nicht festzustellen.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Lange, Erich. Ein Fall von Hyperkeratosis gonorrhoica. Dtsch. med. Woch. Nr. 10. 1914.

Der Patient Langes zeigte im Verlaufe einer Gonorrhoe Gelenkschwellungen, Rötung und Schmerzen an Fingern und Zehen. Hierauf bildeten sich an den Fußsohlen mit Bevorzugung der Zehen, Ballen und Hacken gelbe bis braune Verhornungen, die auch die Nägel ergriffen. Unter Bettruhe, Salol, Gonosan, Injektionen von Arthigon, lokalen Alkoholumschlägen trat völlige Heilung ein. Die Hyperkeratosen wurden durch Milch- und Salizylsäure abgelöst. Max Joseph (Berlin).

Rebaudi, U. Beitrag zum Studium der inneren Behandlung der gonorrhoischen Urethritis und ihrer Komplikationen. Boll. d. Cliniche. Januar 1914.

Rebaudi hat seine Versuche mit Geraseptol (salizylsaures Hexamethylentetramin + Pelargonienessenz) angestellt und kommt zu folgenden Schlüssen:

1. Geraseptol ist eine rationelle medikamentöse Assoziation des Urotropins — wahres Antiseptikum der Harnwege — mit der Salizylsäure (die ebenfalls ein energisches Antiseptikum der Harnwege darstellt); durch Hinzufügung der Pelargonienessenz gewinnt das Präparat Eigenschaften der Balsamika.

2. Das Mittel hat keinerlei schädliche Wirkungen auf die Nieren und den Gastrointestinalapparat; es ruft keine Erytheme, Lumbalschmerzen hervor, so daß es lange Zeit angewendet werden kann.

3. Es ist wirksam gegen den Schmerz, das Brennen, den Tenesmus, gegen die Erektionen und den Komplex von subjektiven Symptomen, welche mit der gonorrhoischen Urethritis und ihren Komplikationen einhergehen.

4. Es vermindert die Urethralsekretion und macht die Verbreitung der Infektion auf die hintere Harnröhre seltener.

5. Bei der Zystitis hat es eine energische und rapide Wirkung, indem es den Kranken eine wirkliche Erleichterung verschafft.

6. Das Mittel erleichtert schließlich die lokale Kur, indem es sie wirksamer und schneller gestaltet.

J. Ullmann (Rom).

Zigler, M. Gonorrhoisches Befallensein der Haut des Präputiums, geheilt durch eine ungewöhnliche Behandlung. The Journal of the American Medical Association. 1914. März 7. p. 773.

Bei dem Patienten Ziglers, der sich vor 3 Jahren gonorhoisch infiziert hatte, entwickelte sich drei Wochen nach der Infektion eine gerötete Stelle am Präputium, aus der sich an mehreren Stellen Eiter entleerte. Dieser Herd heilte auch nach Inzision nicht aus. Zigler konstatierte eine der Achse des Penis parallel verlaufende lineäre, strangförmige Entzündung, aus der sich Eiter entleerte. Im Eiter wurden mikroskopisch und kulturell Gonokokken nachgewiesen. Heilung durch Exzision des Stranges. Fritz Juliusberg (Posen).

Magi, A. Hexal als Desinfiziens und Sedativum der Harnwege. Medicina nuova. Heft V. 1914.

Die Resultate Magis sprechen dafür, daß Hexal schnell einen günstigen Einfluß auf die Affektionen der Harnwege ausübt. Die Unschädlichkeit des Präparates, das Fehlen kumulativer Wirkung, die erhebliche Vermehrung des Urinquantums, die es bewirkt, in Verbindung mit der konstanten Erhöhung der Azidität, endlich seine dreifache sedative, bakterizide und adstringierende Wirkung lassen einen ausgedehnten Gebrauch dieses neuen Medikamentes bei den wechselnden Formen entzündlicher Erkrankungen der Harnwege als berechtigt erscheinen.

J. Ullmann (Rom).

Schmiz, Ed. Vortäuschung von Eiweiß nach Hexamethylentetramin. Dtsch. med. Woch. Nr. 3. 1914.

Aus den Erfahrungen von Schmiz geht hervor, daß es nötig ist, sich beim Bestimmen von Eiweiß mit Esbachscher Methode zwar zu vergewissern, selbst wenn die übrigen Eiweißreaktionen positiv ausfallen, ob im Harn Hexamethylentetramin vorhanden ist oder ob der Niederschlag gewisse Reaktionen gibt. Hierzu muß der mit Esbach versetzte Harn entweder mit Kalilauge erwärmt oder 2 *ccm* Esbach mit der gleichen



Menge 15% Kalilauge versetzt und bis zur Lösung des ausgefallenen Kaliumpikrats erwärmt, dann 1—2 *ccm* des Harns hinzugefügt werden. Enthält der Harn Hexamethylentetramin, so schlägt das Hellorange in tiefes Dunkelrot um. Man muß dann die Eiweißmenge nach einer andern Methode bestimmen.

Max Joseph (Berlin).

Ballenger, E. G. und *Elder*, O. F. Die Elimination von Magenstörungen bei dem Gebrauch von Natriumkarbonat, Jodiden, Sandelholzöl und ähnlichen Mitteln. The Journal of the American Medical Association. 1914. Januar 17. p. 197.

Ballenger und Elder äußern sich über die innere Darreichung der in der Überschrift angegebenen Präparate unter Vermeidung von Magenstörungen. Sandelholzöl, Kreosot und andere Mittel werden zweckmäßig in weichen Gelatinekapseln gegeben, wobei nachher die Kapseln durch Formaldehydlösung gehärtet werden. Eine weitere Methode, die für Natriumkarbonat, Jodkalium, Natriumsalizylat etc. in Betracht kommt, ist die Kombination dieser Mittel mit Hammeltalg oder Paraffin.

Fritz Juliusberg (Posen).

Groll, L. Über die Antigonokokkenvakzine von Nicolle. Revue internat. de Médecine et de Chirurgie. 1914. Nr. 1.

Nichts Neues. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Rajat (Lyon). Über ein neues Antiseptikum für die Scheide. Gazette médicale de Paris. 1913. Nr. 219. p. 328.

Verfasser empfiehlt bei Gonorrhoe und auch Leukorrhoen anderer Art Gyraldose zu Spülungen, und zwar bei Kindern einen Kaffeelöffel voll auf 2 Liter Wasser, bei Erwachsenen bis ein Eßlöffel voll auf einen Liter Wasser. Die Spülungen sind 2 bis 3 mal täglich zu machen.

Gyraldose besteht aus: Acidum thymicum + Trioxymethylen + Aluminium sulfatum.

Verfasser gibt noch einige kurze Krankengeschichten als Beweis für die günstige Wirkung des empfohlenen Mittels.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Leszlenyi, O. und *Winternitz*, J. Zur intravenösen Anwendung des Arthigon bei den gonorrhoischen Erkrankungen des Weibes. Wien. klin. Woch. 1914. Nr. 8.

Zusammenfassung: 1. Fiebersteigerung über 1·5° nach intravenöser Injektion von 0·1 cm^3 Arthigon spricht nur mit einiger Wahrscheinlichkeit für Gonorrhoe. Geringere Temperatursteigerungen sind diagnostisch nicht verwertbar. 2. Kleinere Dosen als 0·1 cm^3 sind diagnostisch überhaupt nicht verwertbar. 3. Auf die Erkrankungen der Harnröhre, der Vagina und der Zervix hat Arthigon keinen nennenswerten Einfluß. 4. Bei den

gonorrhoischen Erkrankungen der Adnexe und der Parametrien ist in zirka ein Drittel der Fälle zum Teil ein objektiver, zum Teil nur ein subjektiver Effekt zu konstatieren.

Viktor Bandler (Prag).

Glingar, A. Über Urethritis non gonorrhoica. Wiener medizin. Wochenschr. 1914. Nr. 13.

Der Autor konnte unter 15 Fällen nicht gon. Urethritis 9 mit folgendem Krankheitsbild durch endoskopische Untersuchung feststellen: In der vorderen Harnröhre ist die Schleimhaut entweder diffus oder zirkumskript im Zustande der weichen Infiltration (Oberländer). In dem weichen Infiltrat sind eingebettet, über die ganze Zirkumferenz der Harnröhre zerstreut, hirsekorngroße Knötchen, die graue Farbe zeigen und durchscheinend sind, am ähnlichsten Trachomkörnern. Klinisch zeigen die Formen der Urethr. non gon. mit Knötchen einen hartnäckigeren Verlauf und bekommen öfter Komplikationen. Glingar glaubt, daß der Knötchenbefund charakteristisch ist für eine gewisse Form von Urethr. non gonorrh. chron. Typus Waelsch.

Viktor Bandler (Prag).

Zinner, A. Vakzinetherapie in Fällen chronischer nichtgonorrh. Infektion der Harnwege. Wiener medizin. Wochenschr. 1914. Nr. 13.

In veralteten Fällen bakterieller nichtgon. Infektion des Harntraktes, die jeder lokalen und medikamentösen Therapie gegenüber refraktär geblieben waren, wurde durch die Vakzination allein erhebliche Besserung erzielt. Temperatursteigerungen auf die Einbringung des Vakzins sind zur Erzielung einer Wirkung nicht notwendig. Vorsichtige intravenöse Injektionen werden anstandslos vertragen; sie werden vielleicht in dringenden Fällen rascher eine Wendung im Krankheitsbild herbeiführen können.

Viktor Bandler (Prag).

Stricker, O. Warnung vor Anwendung von Quecksilbersalzlösungen in der Urologie. Wiener medizin. Wochenschr. 1914. Nr. 13.

An der Hand einer Krankengeschichte eines Falles von tödlicher Quecksilbervergiftung nach Spülung der Harnröhre mit einer 1/4 Proz. Hg oxycyanatum-Lösung warnt der Autor in der eindringlichsten Weise vor der Verwendung des Hg oxycyanatum zu Blasenspülungen.

Viktor Bandler (Prag).

Volk, R. Die Vakzinetherapie in der Urologie. Wiener mediz. Wochenschr. 1914. Nr. 13.

Für die Vakzinationstherapie eignen sich nebst einzelnen gon. Komplikationen verschiedene infektiöse Erkrankungen der Harnorgane. Die akute Urethritis wird mitunter so beeinflußt, wie durch ein gutes Balsamikum, ist aber für die Vakzinationsbehandlung nicht sehr geeignet. Meist genügt für die Gon.



eine erprobte polyvalente Vakzine, beim Versagen derselben wird der Versuch mit einer autogenen notwendig sein. Die übrigen infektiösen Harnkrankheiten eignen sich um so eher für eine Vakzinationstherapie, je weniger veraltet das Leiden ist. Besonders günstige Resultate lassen sich oft bei Koli und Staphylokokkeninfektionen erzielen, zumindest werden die subjektiven Beschwerden wesentlich gebessert. Die diagnostische Vakzination kann scheinbar bei gon. Erkrankungen oft mit Vorteil angewendet werden. Viktor Bandler (Prag).

Sachs, O. Zur Vakzinebehandlung der Gonorrhoe. Wiener med. Wochenschr. 1913. Nr. 47.

Nach den vorliegenden Erfahrungen des Autors sind die Erfolge der Vakzinebehandlung bei Arthritis gon. die besten; bei Epididymitis sind in der Minderzahl der Fälle Heilungen, in der Mehrzahl Besserungen zu verzeichnen, bei Urethritis und Prostatitis keine Vorteile vor den alten Behandlungsmethoden zu konstatieren. Viktor Bandler (Prag).

Blum, V. Über Purpura vesicae und deren Folgezustände (Ulcus simpl. vesicae peptic.). Wiener med. Wochenschr. 1914. Nr. 13.

Die Cystitis acuta haemorrh., charakterisiert durch das Auftreten multipler kleiner oder einer größeren Blutung, ist eine Folgeerscheinung einer allgemeinen Infektion. Die Blutungen in die Schleimhaut können resorbiert werden oder es bildet sich eine Erosion. Die Entstehung des Ulc. simpl. aus einer intramukösen oder submukösen Blutung erklärt der Autor durch die peptischen Eigenschaften des Harnes. Um der Bildung eines Ulcus pepticum vorzubeugen, ist auch in jedem Falle von Purpura der Blase der Harn dauernd alkalisch zu erhalten.
Viktor Bandler (Prag).

Brandweiner und *Hoch,* O. II. Mitteilung über Gonorrhoe. Wiener klin. Wochenschrift. 1913. Nr. 32.

Die Ergebnisse der Versuchsreihen sind folgende: 1. Autogene Gonokokkenvakzinen geben bei gleicher Dose quantitativ stärkere Stichreaktionen als allogene monovalente und polyvalente. Letztere lösen stärkere lokale Effekte aus als allogene monovalente und kommen bisweilen in dieser Hinsicht den autogenen Vakzinen sehr nahe. 2. Die Annahme der Verschiedenheit der einzelnen Gonokokkenstämme wird hiedurch weiter gestützt. 3. Polyvalente Vakzinen verschiedener Provenienz, aber analoger Herstellung, geben bei gleicher Dose annähernd gleiche Stichreaktionen. 4. Die Überlegenheit der autogenen Vakzinen in bezug auf die Intensität der Stichreaktion gilt auch für die Urethritis acuta anterior.
Viktor Bandler (Prag).



Kyrle, J. und *Mucha*, V. Über intravenöse Arthigoninjektionen. Wiener klin. Wochenschrift. 1913. Nr. 43.

Die Reaktion nach Arthigoninjektionen hat nach der Autoren Erfahrung sicher in dem Sinne etwas Spezifisches an sich, als gonorrhoefreie Individuen entweder gar nicht oder nur mit geringer Fiebersteigerung antworten; von den untersuchten Gonorrhoikern reagierten alle bis auf sechs mit mehr oder weniger hohen Temperaturen. Bezüglich des therapeutischen Effektes bleibt die Domäne dieser Therapie die Epididymitis; die unkomplizierten Fälle von Gonorrhoe zeigten keine therapeutische Veränderung nach der Injektion.

Viktor Bandler (Prag).

Portuci, E. Heiratsfähigkeit nach Tripper. Med. Kl. Nr. 47.

Beim Fehlen jeder Symptome, künstliche Provokation durch Alkohol, Instillation von je 10 Tropfen Argent. nitr. (2%) in die vordere und hintere Harnröhre 2—3 mal; Einführen von Bougies (25—26); Dehnungen mit dem Kollmann bis 35—40; dann Untersuchung des entstandenen Sekrets auf Gonokokken. Bei negativem Ausfall: Heiratskonsens; doch Koitus zunächst mit Kondom. Bei eitrigem Urin (Prostatasekret, Fäden) Versuch der Entfernung des Eiters, was oft nicht gelingt; dann ebenfalls Proben wie oben. Werden auch hier keine Gonokokken gefunden, dann Heirat zulässig.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Debré und *Paraf*. Allgemeine Prinzipien und experimentelle Grundlagen der Antigonokokken-Serumtherapie. Presse méd. 1913. Nr. 101.

Die Serumtherapie der Meningitis glückte erst, als berücksichtigt wurde, daß diese nicht durch ein diffundierendes Toxin, sondern nur durch freiwerdende Endotoxine der Meningokokken ausgelöst wird. Die gleiche Wirkungsweise der Bakterien besteht bei der Gonorrhoe, also müssen für diese dieselben Prinzipien für die Herstellung eines Serums gelten. So folgerten Debré und Paraf und stellten ein Antigonokokkenserum her, das 1. polyvalent, 2. gleich bei Beginn der Infektion lokal anwendbar ist und 3. wiederholt in hohen Dosen injiziert werden kann. Das nach diesen, der modernen Antimeningokokkenserumtherapie analogen, Prinzipien bereitete Serum mußte im Tierversuch geprüft werden. Die Verf. fanden, daß die Gonokokkenpanophthalmie der Kaninchen am geeignetsten dazu sei. Sie berichten eingehend über diese Versuche, die sehr gute Erfolge des neuen Serums erkennen ließen, und teilen mit, daß es auch in zwei Fällen von Ak. gon. des Mannes Heilung brachte. Über die weiteren Versuche beim Menschen werden sie, wenn die Anwendung in zahlreichen Fällen erfolgt sein wird, noch berichten.

Aber schon jetzt könne angenommen werden, daß die theoretisch und im Tierexperiment gut fundierte Antigonokokkenserumtherapie beim Menschen helfen muß.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Bardach, Kurt. Zur therapeutischen Anwendung intravenöser Arthigoninjektionen. Münchener med. Woch. 1913. Nr. 47.

Bei Epididymitis und Arthritis gonorrhoica leisten die intravenösen Injektionen ausgezeichnete Dienste, bei Prostatitis wurden bemerkenswerte Erfolge erzielt. Diese sind besonders den größeren Arthrigondosen zu verdanken, welche Verf. anwandte, ohne dabei Schädigungen irgendwelcher Art zu beobachten. Die Urethralerkrankung blieb unbeeinflußt.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Rühl, Karl. Wie können wir aus der Urinschau und aus der Thompsonschen Zweigläserprobe sicherere Ergebnisse gewinnen? Münch. med. Woch. 1913. Nr. 40.

Verf. hat beobachtet, daß, wenn man bei der Thompsonschen Zweigläserprobe einen zweiten klaren Harn feststellt, doch eine Erkrankung der hinteren Harnröhre diagnostizierbar ist. Dann nämlich, wenn man den klaren Urin einige Zeit stehen läßt. Es können sich dann $^1/_4$—1 Stunde Wolken bilden, die für eine Posteriorerkrankung charakteristisch sind.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Mac Munn, James. Die Behandlung der chronischen Urethritis. The British Medical Journal. 1914. Januar 3. p. 26.

Der Vortrag enthält nichts Neues.

Fritz Juliusberg (Posen).

Pakuscher. Über die Behandlung der Urethritis bacterica und postgonorrhoica mittels Lytinol. Berl. klin. Woch. 1913. Nr. 48.

P. empfiehlt das Lytinol, ein Jodunterjodsaueresnatrodioxybenzolaluminium, das erstens bakterizid, aber nicht auf Gonokokken, dann durch Abstoßung pathologisch veränderter Schleimhaut wirkt. Verf. verwendet es in 10—20% Lösung bei Urethritis bacterica et postgonorrhoica.

Max Leibkind (Dresden).

Lumière und *Chevrotier*. Über einen neuen Nährboden, der für das Wachstum von Gonokokken hervorragend geeignet ist. Journ. d. méd. de Paris. 1914. Nr. 2.

Lumière und Chevrotier haben in der Bierwürze einen neuen Nährboden für Gonokokken entdeckt, der die Anlegung von Gonokokkenkulturen ebenso leicht und einfach wie



die von anderen Bakterien gestaltet. Die Kulturen gingen an, auch wenn der Trippereiter verschickt und 8 Stunden bei gewöhnlicher Temperatur aufbewahrt war, und verschiedenartige Gonokokkenstämme behielten noch nach 10 Überimpfungen auf diesem Milieu ihre morphologischen Besonderheiten. Auf den Gedanken, Bierwürze als Gonokokkennährboden zu versuchen, kamen L. und Ch. dadurch, daß die Exazerbation subakut gewordener Gonorrhoen nach Biergenuß sie vermuten ließ, daß sich in dem Getränk Substanzen befänden, welche das Wachstum von Gonokokken begünstigten. Die Herstellung des Milieus geschah in folgender Weise: Eine Lösung von 6 *g* Albumin in 1000 *ccm* Bierwürze wurde im Brutofen auf 115° erhitzt; nach warmer Filtration und Alkalinisierung zweite Sterilisierung bei 110° während 10 Min.; schließlich wurde 1·5 *ccm* Pferde- oder Eselserum auf 15 *ccm* so präparierter Bierwürze zugesetzt, aber dieser Zusatz kann sehr wohl fortbleiben. Wichtig hingegen ist es, die Kulturgläser im Brutofen sehr schräg zu stellen. — Die Verwertbarkeit dieser Gonokokkenkulturen zur Herstellung einer Vakzine wird von Lumière und Chevrotier noch untersucht werden.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Bruck, Karl. Die Behandlung der Gonorrhoe und ihrer Komplikationen. Therapeutische Monatshefte. 1913. XXVII. Bd.

Zusammenfassende Übersicht über den heutigen Stand der Gonorrhoetherapie. V. Lion (Mannheim).

Wiener. Verwendung des Nicollschen Vakzins in den verschiedenen Stadien der Gonorrhoe. La Clinique. 6. Dez. 1913.

Das Nicollsche Antigonokokken-Vakzin verursacht keine Allgemein- und keine Lokalreaktion. Im akuten Stadium ist es ohne Wirkung auf die Gonorrhoe und beeinflußt die Vitalität der Gonokokken nicht. Auch im subakuten Stadium und bei Prostatitis catarrhalis erscheint es ohne sonderliche Wirkung auf den Krankheitsprozeß. Bei Epididymitis vermag es die Abschwellung des erkrankten Organes zu beschleunigen.

E. Spitzer (Wien).

Verheyen. Behandlung des gonorrhoischen Rheumatismus mit Antigonokokkenvakzin Dr. Bertrand. Annal. de la Soc. de Méd. d'Anvers. 1913.

V. kommt zum Schlusse, daß Bertrands Antigonokokkenvakzin spezifisch gegen die Schmerzhaftigkeit, lindernd auf das Fieber und verbessernd auf den Allgemeinzustand einwirke.

E. Spitzer (Wien).

Hanzlik, Paul. Das Freiwerden des Formaldehyds aus dem Hexamethylenamin in pathologischen

Flüssigkeiten. The Journal of the American Medical Association. 1914. Januar 24. p. 295.

Hanzlik schließt auf Grund seiner Untersuchungen, daß die Zersetzung des Hexamethylenamins in pathologischen Flüssigkeiten denselben Gesetzen folgt, wie in normal zirkulierenden Flüssigkeiten und in Flüssigkeiten in vitro unter verschiedenen chemischen Bedingungen. D. h. das Freiwerden des Formaldehyds aus dem Hexamethylenamin hängt ab von den überschüssigen Hydrogenionen, also der wahren Azidität.

Fritz Juliusberg (Posen).

Régnauld, Eugen und *Cottin*. F. Über die Beziehung der Azidität des Harnes zur Gonorrhoe. Bull. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris. Nr. 35. 4. Dez. 1913.

Nach Besprechung der Variabilität der Azidität des Harnes bei verschiedener Nahrungs- und Medikamentenaufnahme, nach Muskel- und Geistesanstrengungen kommen R. und C. auf die Beziehungen des Säuregehaltes des Urins zur Harnröhrengonorrhoe zu sprechen. Der Säuregehalt des Urins habe keinen Einfluß auf die Entwicklung der Gonokokken. Die vermehrte Azidität bei an chronischer Gonorrhoe leidenden Patienten hänge mit der gemischten Kost zusammen. Die künstliche Alkalisierung des Urins übe keine heilende Wirkung auf die Sekretion bei der Gonorrhoe im chronischen Stadium, dagegen wirke sie ungünstig auf die akuten Fälle ein. Die künstlich, medikamentös herbeigeführte Alkalisierung in Verbindung von Spülungen mit hypermangansaurem Kali oder Oxyzyanat vermag hindernd auf die durch chemische Agentien gesetzten Reizerscheinungen einzuwirken. E. Spitzer (Wien).

Körber, N. Kombination von Harnröhrenspritze mit Flüssigkeitsbehälter in Taschenformat. Dtsch. med. Woch. Nr. 6. 1914.

Der von Körber konstruierte, von der Firma William Schuberth, Leipzig, hergestellte kleine Apparat ist eine Kombination von Flasche und Harnröhrenspritze in kleinem, bequem tragbarem Format, enthält in geringem Raume alle zur Injektion nötigen Gegenstände und ermöglicht dem Patienten ein unauffälliges Beisichtragen während des ganzen Tages und diskretes Einspritzen in der Toilette nach der Verordnung des Arztes in beliebiger Häufigkeit. Max Joseph (Berlin).

Bromberg, R. Thermotherapie bei Gonorrhoe. Dtsch. med. Woch. Nr. 4. 1914.

Die Beobachtung, daß die Gonokokken durch einen Hitzegrad von 49·5° Celsius in wenigen Minuten abgetötet werden, hatte bereits zu einer Heißwassertherapie der Gonorrhoe geführt und veranlaßt Bromberg die praktischere Methode einer elektrisch heizbaren Sonde zu versuchen. Ein Heizkörper aus



Platindraht wird, gut isoliert auf einem Asbestskelett, in einer kupfernen Sonde eingeschlossen, diese wiederum in eine Silbersonde, welche nach Art der Winternitzschen Kühlsonde eine Zwischenlagerung von Wasser hat, eingeschoben. Erst durch die letztere wird die Hitze auf die Schleimhaut übertragen, durch einen Wasserhahn kann Kälte und Hitze abwechselnd gebraucht werden, ein Thermometer dient zur Kontrolle. Der Heizkörper ist an den Rheostaten für Endoskopie anzuschließen. Die Erfolge dieser Methode waren durchaus zufriedenstellend. In akuten Fällen ist eine Lokalanästhesie vorzunehmen. Max Joseph (Berlin).

Pontoppidan, Erik. Gonorrhoische Erkrankungen der weiblichen Genitalien. Ugeskrift for Laeger. 1913. Nr. 9. p. 377—384.

Bei der Untersuchung eines sehr großen Materials ergab es sich, daß Adnexerkrankungen ebenso oft nach intrauteriner Behandlung als ohne dieselbe entstanden. Auch war die Dauer der Gonorrhoe fast dieselbe mit und ohne intrauteriner Behandlung. Für die Urethritis empfiehlt P. besonders die von Alma Lundquist angegebenen Injektionen mit einer $^1/_2$%igen Salzsäurelösung. Harald Boas (Kopenhagen).

Bruck, C. Die Vakzinebehandlung der Gonorrhoe. Med. Kl. Nr. 2.

Bruck war der erste, der im Jahre 1909 eine polyvalente Gonokokkenvakzine — das Arthigon — herstellte, mit der er erfolgreich eine Reihe gonorrhoischer Komplikationen behandeln konnte. Die Vakzine will eine aktive Immunisierung bezwecken und ist demgemäß auch hergestellt. Die Injektionen werden intramuskulär oder aber — natürlich in geringeren Dosen — auch intravenös verabreicht. Kräftige, eintägige Fieberreaktionen sollen erreicht werden. Am idealsten wäre ja für jeden Fall die autogene Vakzine; da diese sich aber oft schwer herstellen läßt, so war es eben ein guter Gedanke von Bruck, ein hochwertiges Polyvakzin herzustellen, mit dem in den meisten Füllen wohl Erfolge erzielt werden können. Über die Wirkungsweise der Vakzine kann man verschiedener Meinung sein; B. setzt sie analog der Wirkung des Tuberkulins; nämlich er denkt sich durch die Vakzininjektion eine Vermehrung spezifischer Rezeptoren; daher ist die Wirkung auch am besten in abgekapselten Herden, während sie am geringsten auf der Harnröhrenschleimhaut etc. ist, wo die spezifischen Körper zu leicht mit dem Urin und dem Eiter fortgeschwemmt werden können. Was nun das Anwendungsgebiet der Vakzine betrifft, so sind die Erfolge bei den urethralen Affektionen sehr gering; etwas besser sind sie schon bei der Gonorrhoe der Vulva und Vagina kleiner Mädchen und der Zervix der Erwachsenen. Die



Domäne des Arthigons sind aber die Epididymitis und die Arthritis gonorrhoica; wenngleich auch hier die Vakzine nicht vor einer weiteren Ausbreitung zu schützen vermag. Nicht ganz so günstig sind die Verhältnisse bei der Prostata- und bei den Adnexerkrankungen auf gonorrhoischer Basis, wenn auch hier eine ganze Reihe schöne Erfolge zu verzeichnen sind. Eine Schädigung infolge der Arthigonanwendung ist noch nicht beobachtet worden. Auch zu diagnostischen Zwecken leisten vor allem die intravenösen Injektionen gute Dienste, indem Temperaturanstiege von 1—2° spezifisch für Gonorrhoe zu sein scheinen.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Cuénod, A. und *Penel*, R. (Tunis). Vakzinetherapie der gonorrhoischen Konjunktivitis mit der Vakzine von Ch. Nicolle und L. Blaizot bei 26 Fällen. Annales d'Oculistique. Novemberheft 1913.

Verwendet wurden in 16 Fällen lebende, nach dem Verfahren von Ch. Nicolle und L. Blaizot behandelte Gonokokkenkulturen intravenös; in weiteren 10 Fällen bedienten sich Verf. des Vaccin atoxique (Dmégon) nach der neuen Formel von Ch. Nicolle und Blaizot — es handelt sich hier um abgetötete Gonokokken — die Resultate waren in beiden Versuchsreihen gut; am besten jedoch bei dem Vaccin atoxique, der intraglutäal verwandt wurde.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Labonne, Henry (Marseille). Wie behandelte man ehemals die Gonorrhoe, und wie muß man sie heute behandeln? Gazette médicale de Paris. 1913. Nr. 225.

Reklame für Pageol. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Trois-Fontaines. Über das Nicollsche Antigonokokkenserum. Ann. Soc. méd.-chirurg. de Liége. Dez. 1913.

Hervorhebung der Wirksamkeit des Nicollschen Antigonokokkenserums bezüglich der subjektiven Schmerzabnahme und der Verringerung der Entzündungserscheinungen.

Ernest Spitzer (Wien).

Böhm, Guido. Hegonon in der Gonorrhoebehandlung. Münch. med. Woch. 1913. Nr. 50.

Unter den Silbereiweißsalzen erweist sich das Hegonon als ein wertvolles Mittel in der Behandlung der Gonorrhoe, es eignet sich durchaus zur Durchführung einer Erfolg versprechenden Abortivkur, es verbindet mit dem Vorzug der Reizlosigkeit den Vorteil einer genügenden Tiefenwirkung.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Lewinski, J. Über den Wert intravenöser Arthigoninjektionen. Münch. med. Woch. 1913. Nr. 50.

Im Gegensatz zu Bruck und Sommer steht Verf. auf den Standpunkt, Personen, deren Zirkulations- oder Atmungs-



organe erkrankt sind, schwächliche oder heruntergekommene Menschen von der Behandlung mit intravenösen Arthigoninjektionen auszuschließen. Die intravenösen Injektionen bewähren sich in denselben Fällen, welche bisher die Indikation für intramuskuläre Injektionen abgaben (Epididymitis, Arthritis gonorrhoica).

Bezüglich des diagnostischen Wertes der Injektionen äußert sich Verf. etwa so, daß bei einem Geheilten nach Injektion von 0·05 Arthigon die Temperaturerhöhung unter 1° fällt. Nicht gonorrhoisch gewesene Patienten unterscheiden sich von solchen, die einmal eine Gonorrhoe hatten, durch die Temperaturreaktion nach einer intravenösen Arthigoninjektion von 0·1 *ccm.* Ausschläge von 1·5 und höher sprechen für gonorrhoische Prozesse.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Eidem, Ber. Gonorrhoische Erkrankungen im Wochenbett. Diss. Berlin. 1913.

Aus 70 Krankengeschichten, die sich auf 6350 Geburten der Charité in den Jahren 1910 bis 1912 verteilen, ergibt sich für den Wochenbettverlauf folgendes:

Das Wochenbett war fieberhaft gestört bei 27 Fällen, also in 40%. In diesen Fällen war eine Steigerung der Temperatur über 38°.

Floride Gonorrhoe bestand 18 mal, so daß auf diese 26% gestörte Wochenbetten entfallen.

Um latente Gonorrhoe handelte es sich in 36 Fällen; diese erkrankten 6 mal, also in 17%.

Die Fiebersteigerungen traten auf 23 mal in der 1. Woche und 6 mal in der 2. Woche. Und zwar verteilten sich die Störungen auf 14 in der 1. Woche bei floriden und 9 bei latenten, bzw. 4 in der 2. Woche bei floriden und 2 bei latenten.

Lokaler Befund an den Adnexen war bemerkt bei 10 Fällen und zwar bei 4 floriden und 6 latenten.

Die Erkrankung an Arthritis gonorrhoica im Wochenbett fand sich in einem Fall (rechtes Metakarpo-Phalangealgelenk des Zeigefingers).

In 9 Fällen bestand Erkrankung des Kindes an Ophthalmoblennorrhoe, auf 6350 Geburten also in 0·1%.

Weiler (Leipzig).

Schüßler, Heinrich. Zur Therapie und Prognose der Arthritis gonorrhoica. Diss. Kiel 1912.

Von den 64 Patienten, die von 1900—1910 in der Kieler Klinik wegen Arthritis gonorrhoica aufgenommen wurden, konnten 44 nachkontrolliert werden. Die 64 Patienten waren an 72 Gelenken erkrankt. Das weibliche Geschlecht überwog das männliche bedeutend (42 : 22). Es waren erkrankt: 33 Kniegelenke (45·8%); 14 Handgelenke (19·4%); 11 Fußgelenke



(15·3%); 10 Ellenbogengelenke (13·9%); 3 Hüftgelenke (4·2%); 1 Schultergelenk (1·4%). Ätiologisch spielte das Trauma, akuter wie chronischer Art, eine große Rolle. Die meisten Gelenke waren von Phlegmonen befallen.

Therapeutisch kamen in Anwendung besonders Stauung, daneben auch Jodpinselung und feuchte warme Umschläge. Die Stauungsbinde wurde in der ersten Zeit nach ihrer Einführung 2 × 2 Stunden angelegt, später mehr, um schließlich 22 Stunden liegen gelassen zu werden. Es handelte sich um die sogenannte arterielle Stauung, während die starke venöse Stauung nur in ganz wenigen Fällen für kurze Zeit Anwendung fand. Die Stauung ermöglichte von Anfang an Bewegungstherapie, die mit Heißluft, Bädern, mediko-mechanischen Übungen und Massage vervollständigt wurde.

Was die Prognose anlangt, so war der Hydrops und die sero-fibrinöse Entzündung meist heilbar. Bei den phlegmonösen Prozessen war die Prognose bei denen wesentlich ungünstiger, die länger als 8—14 Tage ohne Behandlung waren. Unter den einzelnen Gelenken steht das Fußgelenk in prognostischer Hinsicht am günstigsten (87·5%); ihm folgen Hand- (72·7%) und Ellenbogengelenk (66·6%). Am ungünstigsten schneidet das Kniegelenk mit 40% Heilung ab.

Als Gesamtresultat der Nachprüfung ergibt sich, daß von 51 kontrollierten Gelenken 31 geheilt waren, was einer Heilungsaussicht von 60·8% gleichkommt.

Weiler (Leipzig).

Hermans, F. Über die Behandlung gonorrhoischer Komplikationen mit Gonargin. Med. Kl. Nr. 10.

Der Autor berichtet aus der Fabryschen Abteilung der Dortmunder Krankenanstalten die Resultate der mit dem Gonokokkenvakzine behandelten gonorrhoischen Komplikationen. Es wurden behandelt: 25 Fälle von Epididymitis, 3 Fälle von Prostatitis, 3 Fälle von Arthritis.

Zum Unterschiede vom Arthigon, dem Bruckschen Präparat, kommt das Gonargin in Ampullen zu 5, 10, 15, 25 und 50 Millionen abgetöteter Gonokokken in den Handel. Wie bei den meisten Vakzinen beginnt man mit kleinen Dosen, um erst beim Verschwinden etwaiger Reaktionen — Fieber oder lokaler Natur — mit der nächsthöheren Dosis in der Behandlung fortzufahren. Nach Hermans ist es jedoch nicht nötig, sich an diese Vorschrift zu halten, da man ohne Gefahr mit größeren Dosen beginnen und mit höheren Dosen fortfahren kann. Auch hielt sich H. nicht an die Bestimmung, bei einer Temperaturerhöhung das Gonargin nicht anzuwenden; die Erfahrung hat gezeigt, daß er recht daran tat.

Was nun die Erfolge anlangt, so sah H. bei den Fällen



von Epididymitis schon nach der ersten Injektion ein Nachlassen der Schmerzen; allerdings konnte bei zwei Fällen ein Übergreifen der Entzündung von einem auf den andern Hoden nicht verhindert werden. Bei der Behandlung der Prostatitis waren die Erfolge nicht so gute; dagegen reagierten die gonorrhoischen Arthritiden prompt auf die Vakzinebehandlung. Alles in allem glaubt H. das Gonargin empfehlen zu können, da es doch geeignet erscheint, die gonorrhoischen Komplikationen wesentlich abzukürzen. Ludwig Zweig (Dortmund).

Cavina. Hämaturie durch Urotropin. (Selbstbeobachtung). Soc. med.-chir. Bologna. 15. Januar 1914.

Cavina lenkt die Aufmerksamkeit auf die Nebenwirkungen, die in einigen Fällen dem Gebrauche von Urotropin auch in mäßigen Dosen folgen können, nämlich Pollakiurie, Blasentenesmus, Albuminurie und vor allem Hämaturie. Diese Erscheinungen hat er an sich selbst beobachtet, nachdem er täglich 1 *g* Urotropin während fünf Tage hintereinander im Verlaufe eines infektiösen Fiebers zu sich genommen hatte. Er ist der Ansicht, daß die Hämaturie vesikulen Ursprungs sei und hervorgerufen werde durch die irritierende Wirkung des sich durch Zersetzung des Urotropins in übermäßiger Quantität bildenden Formaldehyds. J. Ullmann (Rom).

Ulcus molle.

Grosz, S. Über Ulcus vulvae acutum (Lipschütz). Wiener klin. Wochensch. 1914, Nr. 10.

Grosz berichtet über eine Beobachtung eines Falles, den er mit der von Lipschütz als Ulcus vulvae acut beschriebenen Erkrankung restlos identifizieren möchte.

Viktor Bandler (Prag).

Volk, R. Zum Krankheitsbegriff des sogenannten Ulcus acutum vulvae. Wiener klin. Wochensch. 1914, Nr. 10.

Volk möchte den Krankheitsbegriff weiter fassen und einen anderen Namen wählen, weil er das Krankheitsbild bei einem Manne und verheirateten Frauen, die eine Cervixerkrankung hatten, beobachten konnte. Viktor Bandler (Prag).

Alfred Fournier †.

Aus Feindesland kommt mitten im Kriege die Trauerbotschaft vom Hinscheiden Alfred Fourniers. Eine lange und erfolgreiche wissenschaftliche Laufbahn hat damit ihren Abschluß gefunden. Alfred Fournier hat ein ungewöhnlich hohes Alter erreicht und seine wissenschaftliche Tätigkeit umfaßt die ganze Periode fast von der Mitte des vorigen Jahrhunderts bis in die allerletzte Zeit. Geboren 1832 in Paris, wurde F. 1855 Interner am Hôp. du Midi bei Ricord, 1860 Doktor, 1868 Agrégé und médecin des hôpitaux, 1867 Supplent von Grisolle im Hôtel Dieu, dann im Hôp. de Lourcine, schließlich in Saint Louis, 1879 Professor, 1890 Mitglied der Academie de médicine und ging 1902 in den Ruhestand.

Wie die meisten großen Dermatolosyphilidologen Frankreichs war Fournier vor allem Kliniker, das heißt ein Mann von hervorragender Beobachtungsgabe, der nicht bloß das Einzelsymptom, sondern den ganzen Erscheinungskomplex und den Verlauf, dessen Abweichungen und die gesamte Persönlichkeit des Kranken scharf erfaßt und aus einer großen Summe von wechselnden Beobachtungen die leitenden Grundsätze induziert. Dabei war Fournier ein Menschenkenner, ein feiner Beobachter des Milieus der sozialen Erscheinungen und ein gewandter Weltmann von echt gallischem Esprit. Die Zahl seiner Einzelleistungen anzuführen ist ein Ding der Unmöglichkeit. Die Zahl kleiner Mitteilungen, soweit sie sich in Vorträgen, Demonstrationen usw. nachweisen lassen, ist ungeheuer. Noch viel weniger lassen sich die zahlreichen Anregungen, die er durch die vielen Tausende seiner Schüler in den ganzen Erdball ausgesendet hat, im Rahmen eines kurzen Nekrologs übersehen. Es kann hier nur an das Hervorragendste erinnert werden. Schon in den 70er Jahren veröffentlichte er seine Abhandlung über die tertiären sklerösen und gummösen Glossitiden mit markanten, für die damalige Zeit bis heute unübertrefflichen Abbildungen. Eine ganz kolossale Fundgrube von Beobachtungen und Lehren findet sich in dem groß angelegten Werke „La syphilis du cerveau", klinische Vorlesungen, die von Brisseau gesammelt wurden.

Früher schon, 1873, waren die „Leçons de la syphilis étudié plus particuliérment chez la femme" erschienen; die Reichhaltigkeit der darin niedergelegten Erfahrungen und Beobachtungen wird nur übertroffen durch die Klarheit der Darstellung. Viele noch heute mitgeteilte angebliche neue Beobachtungen findet man darin bereits niedergelegt, so z. B. die des Pseudoschankers in der zweiten im Jahre 1881 erschienenen Auflage, die heute noch und auf lange Zeit trotz aller Änderungen, welche durch die modernen Forschungsmethoden in die



Syphilislehre gebracht wurden, eine unerschöpfliche Fundgrube von Tatsachen und Belehrungen bleiben werden.

Die originelle und fruchtbare Betrachtungsweise der Syphilis hinsichtlich ihres Verhältnisses bei beiden Geschlechtern führte ihn auch zu einem Werke, das die Grundlage der anatomischen und klinischen Forschungen auf diesem Gebiete werden sollte, nämlich die „Monographie des lesions tertiaires de l'anus et du rectum". Sein anatomischer Sinn gibt sich auch kund in einer anderen wertvollen Arbeit „Note sur les lésions des gaînes tendineuses dans la syphilis secondaire", die, obgleich seit ihrer Publikation nahezu 4 Dezennien vergangen sind, man auch heute jedem Syphilidologen zur Lektüre empfehlen kann.

In diese Periode seines Schaffens reichen schon die Bestrebungen zurück, die meta- bzw. parasyphilitischen Erscheinungen einem intensiven Studium zu unterziehen. Als erste Frucht dieser Tätigkeit kann die „Monographie de l'ataxie locomotrice d'origine syphilitique" die Aufmerksamkeit über die Zusammenhänge zwischen Tabes und Lues wach erhalten und führt dann durch Erb die nachfolgende Forschungsreihe zu der Sicherstellung der Tabes als sogenannte para- bzw. metasyphilitische Erkrankung.

Vorgearbeitet wurde dieser Arbeitsrichtung Fourniers durch seine Untersuchung „De l'epilepsie syphilitique tertiaire" und „De la pseudoparalyse generale d'origine syphilitique".

Sehr verdienstvoll sind die von ihm veranstalteten Neuherausgaben alter Syphilidologen unter dem Titel: „Collection choisie des anciens syphilographes" d. i. Fracastoro, Jacques de Bréthencourt und Johannes de Vigo.

Nachdem Fournier die Lehrkanzel an der Universität in Besitz genommen hatte, entwickelte sich erst recht jene fruchtbare Tätigkeit, welche seinen Namen in der ganzen zivilisierten Welt bekannt machte und die viele Tausende von Schülern zu seinen Füßen vereinigte. Das ungeheuere Material, das die Weltstadt bot, die reichen Mittel, die ihm zur Verfügung standen, der Einfluß, der seine Stellung ihm gab und die künstlerische Begabung der Franzosen für plastische und graphische Darstellungen boten die Möglichkeit hiezu, die Schule im Hôpital Saint Louis so auszugestalten, daß der Unterricht für alle ein fruchtbringender wurde, daß um den Meister selbst eine blühende Schule sich entwickelte. Drei Verdienste sind es nun, die sich Fournier in dieser Stellung um die Menschheit erwarb: 1. die Propagierung der chronisch intermittierenden Therapie; 2. die Erforschung der hereditären Lues und 3. die nach dem Abgange von der Lehrkanzel mit besonderer Intensität aufgenommene propagandistische Tätigkeit für die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, die beispiel- und mustergebend war, für alle internationalen und nationalen Bestrebungen dieser Art.

Was die Syphilistherapie betrifft, sind seine im Traitement de la Syphilis enthaltenen Sätze: „Le mercure exerce incontestablement une

action preventive sur les manifestations de la periode secondaire" und „le mercure exerce incontestablement une action preventive sur la periode tertiaire", in die Überzeugung der Zeitgenossen und höchstwahrscheinlich in die der nachkommenden Geschlechter übergegangen. Ebenso wie der Satz „En tant que medication preventive, il est bien plus de confiance à accorder au mercure qu'au l'iodure".

Die Einführung der chronischen intermittierenden Therapie ist ein unvergänglicher Ruhmestitel Fourniers und die Definition derselben die da lautet: „Une serie de cures, mercurielles d'abord, iodurées plus tard, échelonnées au cours des premiers années de la maladie et separées les unes des autres par des stades de repos d'autant plus prolongés qu'on s'eloigne davantage du debut de l'infection" wird trotz mancher Änderungen, die im Laufe der Zeiten eintreten mögen, der Ausgangspunkt einer neuen segensreichen Epoche der Syphilistherapie bleiben.

Als gleich segensvoll werden für alle Zukunft die Forschungen Fourniers in der Erkenntnis der hereditären Syphilis verzeichnet sein. Sein Studium der Stigmata heredosyphilitica, wenn er damit auch in manchem Belange über das Ziel hinausschoß, ist bekanntlich grundlegend für die nachfolgende Forschung. Er war es zunächst, der darauf drang, daß die Behandlung der hereditären Syphilis nach denselben Prinzipien zu erfolgen hat, wie die der erworbenen.

Die schwere Bedrohung der menschlichen Gesellschaft durch die Syphilis, hauptsächlich aber durch ihre Vererbung weckten in Fourniers den edlen Feuereifer, mit dem er die mächtige Strömung nach Bekämpfung der Syphilis durch sanitäre und administrative Maßnahmen in Fluß brachte. Alle Mittel der Agitation wußte er in ihren Dienst zu stellen. Seinem überragenden Einfluß ist der Triumphzug des erschütternden sozialen Stückes „Les avariés" (Die Schiffbrüchigen) durch die ganze zivilisierte Welt zu verdanken.

Zählen wir noch seine große Persönlichkeit, sein vornehm liebenswürdiges Wesen, das sich dem Schreiber dieser Zeilen zuletzt in einem vor drei Jahren enthaltenen Brief kundgibt, der dessen vergleichend diagnostischen Atlas betraf, so müssen wir sagen, eine große, edle und reiche Persönlichkeit ist nach einem ruhmvoll verbrachten Leben von uns geschieden und die Spuren seines Erdenwallens werden lange lange nicht vergehen und auch in den spätesten Zeiten immer und immer wieder in der Geschichte der Medizin als beispielgebend fortleben. Über blutgetränkte Schlachtfelder hinüber rufen ihm seine deutschen Mitkämpfer für das Wohl des Menschengeschlechts ein letztes Lebe wohl zu und mit dem den Herzen aller Deutschen so teueren Dichter, mit Friedrich Schiller, den einst die erste Republik zum Ehrenbürger Frankreichs ernannte, sprechen wir bewegt an Fourniers Grab:

Dem Verdienste seine Krone!

Ehrmann (Wien).



Eduard Jacobi †.

Im weißen Winterkleide standen die Schwarzwaldberge, im fernen Dufte die Vogesen, über dem Friedhof surrten die übenden Flugzeuge, dicht vorbei zog singend die junge Kriegerschaar: so war der Tag, an dem Eduard Jacobi, der Direktor der Universitäts-Hautklinik in Freiburg, der Flamme übergeben wurde. Vor der Halle feuerte eine Kompagnie Soldaten drei Ehrensalven ab: ein Kamerad war im Dienste des Vaterlandes den Weg so Vieler gegangen. Als Konsilarius der Oberrheinarmee mußte er vor wenigen Tagen im Auto — leider in einem offenen — nach dem Elsaß, in die Gegend des blutigen Sennheim fahren und zog sich dabei eine Bronchitis und Tracheitis zu, die in ganz kurzer Zeit zur katarrhalischen Pneumonie ausgebildet, seinem Leben ein Ende setzte.

Jacobi war geboren 1862 in Liegnitz, studierte in Breslau, Würzburg, Berlin, war in Breslau Assistent bei Neisser und ging als solcher 1889 nach Freiburg an die Chirurgische Klinik, um sich dort für Dermatologie zu habilitieren, das heißt: um dort das Spezialfach als Lehrgebiet zu begründen. Oft erzählte er, wie sein ganzes Instrumentarium im Anfang ein einziger Katheter war, wie er die erste Poliklinik hinter einem Vorhang eines kleinen allgemeinen Hörsaales abhalten mußte, wie er im ersten Semester ganze drei Hörer hatte. Auch heute ist die Freiburger Klinik nicht als glänzend zu bezeichnen — eher das Gegenteil davon; doch verfügt sie heute wenigstens über das ganze Instrumentarium einer modernen Klinik und in 7 Jahren etwa sollte ein Neubau erstehen, würdig der wachsenden Bedeutung unseres Sonderfaches, ein Plan, der durch den Krieg kaum gefördert werden dürfte.

Mit zähem Willen hatte Jacobi es verstanden, Lehrmaterial und Behandlungsmaterial auf die Höhe zu bringen. Nicht so ausgedehnt wie die Breslauer Moulagensammlung, aber ebenso gut ist die unsrige. Die Zahl der Kranken, die jährlich behandelt wurde, stieg allmählich auf 1529, die der Studenten im vorigen Sommersemester auf 90.

Jacobi war ein strenger Lehrer. Er verlangte keine besonderen Vorkenntnisse von seinen Schülern, aber er war ein Feind unklarer Begriffe und konnte seine Praktikanten so lange vornehmen, bis auf induktivem Wege aus ihnen die richtige Antwort heraustropfte. Eine gewisse Schärfe ließ sich hierbei nicht vermeiden und brachte ihm bisweilen eine falsche Beurteilung ein.

Neben wissenschaftlichen Arbeiten wie „Über die Chlorakne", über „Lichen scrophulosorum", über Lupus, über Prostitution, war das Hauptwerk seines Lebens sein Atlas der Hautkrankheiten und die Ikonographie, die er im Verein mit Neisser herausgab. Nur ein Charakter wie Jakobi, dessen Verstandesbildung besonders nach der kritischen Seite



hin ausgebildet war, konnte im Stande sein, diesen Atlas zu schaffen. Immer wieder und wieder mußten die Probedrucke in die Druckerei wandern, ehe ein Abzug vorlag, der vor seinem scharfen Auge Gnade fand. Seine Ausbreitung, die Zahl seiner Auflagen, der Umstand, daß er das Vorbild für alle modernen Neuerscheinungen ähnlicher Art geworden, zeigen, daß dieser Atlas auf der Höhe ist und nicht wohl übertroffen werden kann.

Jacobi war ein Weltmann, künstlerisch hervorragend als ausübender Musiker gleich seinem Lehrer Neisser, vielseitig interessiert an Literatur und bildender Kunst, ein überlegter Antiquitätensammler ersten Ranges. Seine Lebenslust waren seine vielfachen Reisen. Die Zahl seiner Freunde, denen er sich erschloß, war nicht groß, hatte er einem aber die Arme geöffnet, so hielt er sie warm und fest.

Jacobi blieb ledig. An seiner Urne trauern seine Geschwister und wir, seine Bekannten, die wir wissen, was wir an diesem selten begabten, klugen Manne verloren haben. K. Taege (Freiburg i. Br.).

Buchanzeigen und Besprechungen.

Martius, Friedrich. Konstitution und Vererbung in ihren Beziehungen zur Pathologie. Berlin. Julius Springer. 1914. Preis broschiert Mk. 12.—, gebunden Mk. 14.50.

Während unter dem Eindrucke der vielen neuen Tatsachen der Bakteriologie der Konstitutionsbegriff lange Zeit fast ganz vernachlässigt wurde, wird ihm neuerdings auch in der Pathologie wieder erhöhte Beachtung geschenkt und Martius, dem nebst Hueppe das Verdienst gebührt, immer wieder auch in der Zeit bakteriologischer Hochflut auf die Wichtigkeit der Beachtung des Konstitutionsproblems hingewiesen zu haben, liefert in dieser, im Rahmen der Springerschen Enzyklopädie der klinischen Medizin erschienenen Monographie eine zusammenfassende Darstellung der Grundbegriffe und der Methodik, wie sie ihm für die Entwicklung dieses noch viel zu wenig durchforschten Arbeitsgebietes aussichtsreich erscheint. Das erste Kapitel gibt eine historisch-kritische Einführung in das Konstitutionsproblem, wobei M. die jetzt doch hervortretende prinzipielle Anerkennung der Bedeutung des konstitutionellen Gedankens auch von Seite der Bakteriologen strengster Observanz konstatiert.

Das zweite Kapitel liefert eine sachliche Analyse des Konstitutionsbegriffes, und hier, namentlich bei der Erörterung des erworbenen Konstitutionalismus, nimmt M. oft Gelegenheit, die einschlägigen Verhältnisse bei Syphilis, Bromismus und Jodismus zu beleuchten. Es wird auch die Diathesenlehre in ihren neuesten Darstellungen besprochen, ferner das Entartungsproblem und die Versuche, der pathogenetischen Konstitutionslehre eine sach-



liche Begründung auf pathologisch-anatomischem Wege — durch Funktionsprüfung oder klinische Sonderforschung, durch Vergleichungen an größerem Materiale in bezug auf einzelne konstitutionelle Anomalien — zu geben. Dies bildet auch den Übergang zu der Frage nach der Vererbung derartiger konstitutioneller „Abwegigkeiten", welcher das dritte Kapitel gewidmet ist, das zunächst eine Einführung in das Problem der medizinischen Vererbungslehre enthält, wobei rühmend hervorgehoben werden muß, daß M. es verstanden hat, nicht nur eine kritische Sichtung des enormen und in seiner Fülle verwirrenden Materials an Tatsachen und Anschauungen auf diesem Gebiete zu liefern, sondern auch den diesen Dingen Fernerstehenden in leicht faßlicher Weise in die verschiedenen hier in Betracht kommenden Anschauungsweisen und Systeme, wie Galtonismus, Weißmannsche Kontinuitätstheorie, Mendelismus etc. einzuführen, was bei der Sprödigkeit dieser Materien kein leichtes Unternehmen ist, da die Kompliziertheit ihrer Grundbegriffe und ihr stellenweise mathematischer Anstrich ja namentlich die praktischen Mediziner so vielfach abschreckt. Diese Kapitel enthalten auch ziemlich viel Polemik, gelegentlich über Details, was für den Eingeweihten ja sehr interessant und anregend ist, in einer einführenden Darstellung im Rahmen einer Enzyklopädie aber mitunter verwirrend wirken muß. Auch geht es hiebei natürlich nicht ohne Mißverständnisse ab, so z. B. wenn bei der Erörterung der Versuche verschiedener Autoren, Anhaltspunkte für Analogien mit Regeln Mendels (der merkwürdigerweise gelegentlich — p. 204 — „der brave Grazer Mönch" genannt wird) aus der menschlichen Pathologie nachzuweisen, die Sache so dargestellt wird, als ob es sich da immer schon um kritiklose Anwendung und verfrühte Schlußfolgerungen in praktischer Beziehung handle. Ref. z. B. ist sich bewußt, immer in seinen Publikationen auf die beim Menschen bestehenden Schwierigkeiten hingewiesen und seine Einzelfälle nur als Illustrationsfakten hingestellt zu haben, die einen Anreiz zum Sammeln eines größeren Tatsachenmaterials für weitere Kreise bilden sollen. Bei der Seltenheit mancher dieser erblichen Krankheiten kann ja nur durch vielfache Einzelpublikationen das Material herbeigeschafft werden, welches dereinst genügend große Zahlenreihen zu überblicken gestatten wird. Den Schluß dieses Kapitels bildet eine genealogische Vererbungslehre, wobei M. für eine stärkere Berücksichtigung der Lorenzschen Lehren und der Ahnentafel plaidiert, den Familienbegriff wegen der Beschränkung auf die Namenzusammengehörigkeit vom biologischen Standpunkt verwirft und auch die Fragen des Einflusses des Ahnenverlustes und der Konsanguinität erörtert. Wie schwierig aber die Formulierung irgendwelcher präziserer Leitsätze vom biologischen Standpunkte auch heute noch ist, zeigen die Schlußthesen des Verfassers in diesem Kapitel, welche, wie z. B. die Verheißung einer Vermeidung biologischer Mißgriffe bei Eheschließungen, wofern gut ausgefüllte Ahnentafeln vorliegen, oder die Einschränkung der bei gesunder Aszendenz anzunehmenden Unschädlichkeit der Inzucht durch den biologisch merkwürdigen Zusatz: „In gesetzlich zulässigem



Sinne“ doch wirklich jenen strengen Maßstab biologischer Exaktheit kaum vertragen, den M. so gern an die Ausführungen anderer anlegt. Nach diesen drei mehr kritischen und einführenden Kapiteln folgt eine Übersicht der pathogenetisch wichtigen Konstitutionsanomalien blastogener Herkunft, wobei M. zunächst die neuen Anschauungen Tandlers über Konstitution und Kondition bespricht und dann den Versuch einer Gruppenbildung der vererbbaren Anomalien macht, indem er sie einteilt in: erbliche Plus- und Minus-Varianten (Polydaktylie, Polymastie einerseits, Daltonismus andererseits), erbliche Dysvarianten (Hämophilie, Hemeralopie, Achylie etc.), ferner Artabweichungen mit zeitlicher Bindung des Auftretens (Chlorose, Otosklerose, Myopie etc.), weiters normale Bildungen mit einem Minus von Lebensenergie (Aufbrauch Krankheiten Edingers, wie Tabes etc.) und endlich Krankheiten auf konstitutionellem Boden mit obligater exogener Auslösung (Infektionskrankheiten, z. B. Tuberkulose). In einem Schlußwort erklärt M. die ursprünglich geplante Anwendung der Grundprinzipien der pathogenetischen Konstitutions- und Vererbungslehre, wie er sie vertritt, auf das Gesamtgebiet der Medizin wegen der übergroßen Menge da in Betracht kommender Details den Vertretern der einzelnen Disziplinen zu überlassen. Es ist zu hoffen, daß sein inhaltsreiches und auch dort, wo es zum Widerspruch herausfordert, immer anregendes Werk mit seiner flotten, stellenweise auch humorvollen Darstellung dieser so spröden Materie den gewünschten Erfolg habe, und auch die in der Praxis stehenden Vertreter der einzelnen Spezialfächer der Medizin veranlasse, ihre Aufmerksamkeit mehr als bisher dem so lange vernachlässigten Konstitutionsbegriffe zuzuwenden und durch Mitbeachtung desselben und der auf anderen Gebieten der Biologie gewonnenen Aufklärungen, für welche das auch mit Abbildungen versehene, schön ausgestattete Buch eine gute Einführung liefert, bei der Verwertung der Krankenbeobachtungen an der Herbeischaffung des für dieses Gebiet unerläßlichen ausgedehnten Tatsachenmaterials teilzunehmen.

Friedel Pick (Prag).

Meirowsky. Studien über die Fortpflanzung von Bakterien, Spirillen und Spirochaeten. Verlag Julius Springer, Berlin 1914, Preis M. 12.—.

Wenn auch die Befunde Meirowskys über die Fortpflanzung der Spirochaeten aus früheren Publikationen bereits bekannt sind, so rechtfertigt doch deren große Bedeutung ein näheres Eingehen auf die nun im Zusammenhange vorliegenden Untersuchungen und deren Ergebnisse.

Die Befunde basieren größtenteils auf der vom Autor bereits publizierten Vitalfärbung mit alkoholischer Methylen-Methylviolettlösung (Grübler), wurden aber durch Untersuchungen im Dunkelfeld und an Präparaten, die, nach feuchter Fixierung in Osmiumdämpfen, mit Pappenheims Panchromlösung gefärbt waren, ergänzt. Der Autor weist ausdrücklich darauf hin, daß es ihm wiederholt gelungen ist, vital gefärbte Spirillen der Hühnerspirillose weiter zu impfen; es ist also anzunehmen,

daß „eine kurze Einwirkung der Farbe das Leben der Spirochaeten nicht vernichtet".

Mit diesen Methoden konnte nun der Autor bei Tuberkelbazillen, Leprabazillen, beim Paratyphus B-Bazillus, beim Bazillus enteritidis Gärtner, endlich beim Spirillum rubrum und Spirillum tyrogenum Denecke nachweisen, daß diese Mikroorganismen Knospen, Dolden und Verzweigungen bilden. Die Knospen sind kugelige Gebilde, die sich teils im Bazillenleib, teils ihm angelagert oder durch einen Stiel mit ihm verbunden, oder endlich auch frei, ohne Verbindung mit dem Bazillenleib nachweisen lassen. Durch wiederholte Teilung der Knospen entstehen Dolden, die aus kleinsten von einer zooglöaartigen Grundsubstanz umgebenen Körnchen bestehen. Diese Art der Fortpflanzung legt den Gedanken nahe, daß diese Mikroorganismen nicht zu den Bakterien, bei welchen die Vermehrung nur auf dem Wege der Querteilung und Sporenbildung stattfindet, zu rechnen sind, sondern daß sie in irgend einer Beziehung zu den höheren Fadenpilzen stehen. Die Befunde wurden vom Autor sowohl in der Kultur, wie bei den dem Gewebe entstammenden Mikroorganismen erhoben, und zwar sowohl durch Vitalfärbung, wie im Dunkelfeld, und werden durch über 400 sehr instruktive Figuren veranschaulicht.

Nach einer Besprechung der verschiedenen Anschauungen über Bau und Fortpflanzung der Spirochaeten kommt der Autor zu seinen eigenen Befunden an Kulturspirochaeten: Mit der Methyl-Methylenviolettmethode gelang dem Autor auch bei Spirochaeten der Nachweis von Knospen, welche teilungsfähig sind und oft eine Stielverbindung mit der Mutterspirochaete aufweisen. Durch wiederholte Teilung dieser Knospen kann es zur Bildung von Dolden kommen; die Knospen und Dolden können sich auch loslösen, und da der Autor kurze Spirochaeten, bestehend aus Köpfchen (Knospe), Stiel und 1—2 Windungen, fand, schließt er, daß die Knospen als die Elemente für die Entwicklung der neuen Spirochaeten anzusehen sind. Endlich konnten nicht färbbare Lücken in der Substanz des Spirochaetenleibes nachgewiesen werden. Alle diese Entwicklungsformen finden sich sowohl bei aus der Kultur, wie bei aus dem Gewebe stammenden Spirochaetae pallidae, und konnten in ganz gleicher Weise auch bei Spirochaeten der Hühnerspirillose, der Balanitis und der Stomatitis mercurialis nachgewiesen werden, und zwar sowohl mit der Dunkelfeld-Methode, als auch durch Vital- und Fixationsfärbung. Der Autor weist auch darauf hin, daß die Spirochaeten aus der Kultur, wie die aus dem Gewebe die ganz gleiche Struktur zeigen, so daß seiner Ansicht nach die Sowadesche Reinkulturen reine Pallidakulturen darstellen.

Kern, undulierende Membran, Blepharoblast, Geißeln wurden nicht gefunden, so daß also nichts nachweisbar ist, was für eine Protozoennatur der Spirochaeten sprechen würde. Auf einer sehr instruktiven Tafel ist die Analogie der Querteilung der Spirochaeten mit jener der Spirillen dargestellt. Ob eine Längsteilung auch



vorkommt, hält der Autor für noch nicht entschieden, die diesbezüglichen Bilder lassen alle auch eine andere Deutung zu. Sicher ist die Längsteilung nur bei den Stielen der Spirochaetenknospen im Anschluß an die Teilung der Knospen selbst.

Die Dolden sind die Fruktifikationsorgane der Spirochaeten und ihre einzelnen Elemente stellen, ebenso wie die Knospen, Jugend- vielleicht auch Dauerformen der Spirochaeten dar. Die Spirochaeten vermehren sich also genau so wie die Bakterien durch Querteilung und Sprossenbildung, und damit ist ihre Zugehörigkeit zum Pflanzenreiche bewiesen. Sie haben die größte Ähnlichkeit mit Spirillen, welche nicht, wie allgemein angenommen wird, starr sind, sondern gleichfalls eine, wenn auch geringgradige Flexibilität zeigen. Durch taurocholsaures Natrium werden angeblich nur Protozoen, nicht aber Bakterien aufgelöst und von vielen Autoren wurde die Auflösbarkeit der Spirochaeten im taurocholsauren Natrium als Kriterium für deren Protozoennatur angesehen. Auch dies ist, wie der Autor nachweisen konnte, nicht stichhaltig, denn einesteils werden nicht alle Spirochaetenarten aufgelöst, andernteils erfolgt dies aber bei verschiedenen Spirillenarten und Bakterien. Endlich ist auch die Ähnlichkeit der Hirnveränderungen bei Paralyse mit jenen bei Schlafkrankheiten kein zureichender Grund, um hieraus die Protozoennatur des Syphiliserregers zu schließen.

In völlig überzeugender Weise gelingt es dem Autor, die gegen seine Befunde erhobenen Einwände („Farbstoffniederschläge", „Plasmolyse", „Plasmoptyse", „Degenerationserscheinungen") zu widerlegen, und zum Schlusse faßt Meirowsky das Ergebnis seiner Untersuchungen dahin zusammen, daß der Befund von echten Verzweigungen, von knotenförmigen Verdickungen innerhalb des Spirochaetenleibes, der Nachweis eines Fruktifikationsorganes, der jenem der höheren Pilze gleicht, die Spirochaeten, ebenso wie die Tuberkel- und Leprabazillen als Bruchstücke einer höheren Pflanze, möglicherweise zur Klasse der Myzelpilze gehörig, betrachten läßt.

Das Buch Meirowskys muß jeden nicht Voreingenommenen überzeugen. Mit größter Sachkenntnis trägt der Autor aus allen Gebieten der Bakteriologie und Biologie sein Material zusammen und steht seinen mühsam erhobenen Befunden mit einer Objektivität und Selbstkritik gegenüber, wie man sie nur jederzeit zu finden wünschen würde. Schon allein die große Mühe und Arbeit, welche der Autor auf seine Untersuchungen verwendet hat, erfordert es, daß man nicht mit billigen Einwänden, die verwerfen, ohne zu prüfen, rasch bei der Hand ist. Auf den Referenten, der sich selbst schon lange mit der gleichen Frage beschäftigt, und der viele der Meirowskyschen Befunde gesehen hat, sie aber nicht zu deuten vermochte, da er nicht imstande war, sich von der vorgefaßten Meinung der Protozoennatur der Spirochaeten frei zu machen, haben die Meirowskyschen Arbeiten direkt als Erleuchtung gewirkt, und so wird es allen gehen, welche diese grundlegenden Befunde nachprüfen.

Walther Pick (Wien).

Müller, Max. Die persönliche Prophylaxe der venerischen Krankheiten. Sammlung zwangloser Abhandlungen auf dem Gebiete der Dermatologie etc. Bd. III. H. 6. Preis M. 1.80. Carl Marhold, Verlagsbuchhandlung. Halle a. S. 1914.

Müller bearbeitet in diesem Heft die vorliegende Frage auf breiter Basis; er begründet die Notwendigkeit einer Prophylaxe der venerischen Krankheiten als zielbewußte Förderung der Volksgesundheit. Zur Erörterung kommen die Erfahrungen der deutschen Rechtsprechung und die Stellung der Ärzte zur persönlichen Prophylaxe. Im Speziellen bespricht der Autor das prophylaktische Mittel κατ' ἐξοχήν, das Kondom, dann die medikamentöse Autoprophylaxe und endlich die Durchführung der persönlichen Prophylaxe. Gerade im jetzigen Zeitpunkt, da nach Beendigung des Krieges eine venerische Durchseuchung des Volkes droht, dürfte diese Arbeit Ärzten und anderen Faktoren zur gründlichen Orientierung in dieser Frage sehr willkommen sein.

Viktor Bandler (Prag).

Ledermann, R. Hautkrankheiten. Sonderabdruck aus dem Lehrbuch der Grenzgebiete der Medizin und Zahnheilkunde. Herausgegeben von Dr. J. Misch, Berlin. Verlag von Ferd. Enke. Stuttgart 1914.

Die Bearbeitung des Kapitels Hautkrankheiten ist in diesem Lehrbuch vom Standpunkt der praktischen Beziehungen zur Zahnheilkunde erfolgt und insbesonders für Zahnärzte geschrieben. Die klare Darstellung der Dermatosen der Mundhöhle, der Lippen und ihrer Umgebung, der Gesichts- und Kopfhaut, sowie die ergänzenden guten Abbildungen werden dem Zahnarzt leicht die Kenntnis der wichtigsten für ihn in Betracht kommenden Hauterkrankungen vermitteln. Das Buch wird von den Zahnärzten als willkommener Behelf begrüßt werden.

Viktor Bandler (Prag).

Kromayer. E. Repetitorium der Haut- und Geschlechtskrankheiten. 5. verbesserte Auflage. Pr. M. 3.60. Gust. Fischer, Jena 1914.

Nach kurzem Zwischenraum erscheint die 5. Auflage dieses bekannten Repetitorium. Für den Studenten und Arzt ist das Buch sehr geeignet, da die übersichtliche Darstellung des Stoffes die Orientierung sehr erleichtert. Die Therapie ist entsprechend berücksichtigt und durch Rezeptformeln ergänzt. Die Ergänzungen und Verbesserungen der neuen Auflage brachten das Buch auf die Höhe und den Stand unserer jetzigen Kenntnisse. Die Ausstattung des Büchleins bringt dem Verlage wieder Anerkennung.

Viktor Bandler (Prag).

Chabot. J. J. Taudin. Wesen und letzte Entwicklung der Heilbestrahlung oder Aktinotherapie. Ernst Ackermann, Konstanz, 1914. 32 Seiten. Pr. M. 1.—.

Die anregende Abhandlung, die allerdings sprachlich der Bequemlichkeit des Lesers nicht allzusehr entgegenkommt, befaßt sich, ohne



etwa eine systematische Darstellung physikalischer, technischer oder medizinischer Lehren zu versuchen, mit Fragen aus dem Gebiete der „brachistocymaenusen“ Strahlen, nämlich derjenigen der Röntgenröhre und der radioaktiven Körper. Die Aktinotherapie, bisher vornehmlich auf Erfahrungen fußend, die am Menschen gewonnen sind, sollte durch Versuche am Tier und am überlebenden Gewebe besser begründet werden. Die heutige Strahlentherapie mit ihren Strahlengemischen wirkt ähnlich wie eine Mixtur aus hunderten von verschiedenen Ingredienzien; zu erforschen ist die Wirkung homogenster Strahlungen, die sich wohl sogar auf einzelne Atomkomplexe abstimmen lassen werden. Zu diesem Zwecke soll die Sekundärstrahlung — auch diejenige bestrahlter radioaktiver Körper selbst — herangezogen werden. Praktisch wird dann die Primärstrahlung so hart gewählt werden, daß sie an und für sich die durchstrahlten Gewebe überhaupt nicht angreift. Vielleicht wird es gelingen, den Sekundärstrahler nicht nur durch mechanische Mittel in den Weg der Primärstrahlen zu bringen, sondern ihn den zu treffenden Gewebsteilchen chemisch anzuschließen und so eine „brachistocymaenuse Aktinochemie“ und eine Verschmelzung der chemischen und der aktinischen Therapie zu erreichen. Die meisten der Vorschläge, die in dem Schriftchen gemacht werden, lassen sich nur auf Grund ausgedehnter physikalischer Vorarbeiten durchführen, deren Vornahme der Verf. denn auch nachdrücklich fordert.

Paul Sobotka (Prag).

Der Redaktion eingesandte Bücher.

(Besprechung fallweise vorbehalten.)

Adrian, C. Die nicht-gonorrhoische Urethritis beim Manne. Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Dermatologie, Syphilidologie und der Krankheiten des Urogenitalapparates. Herausgegeben von Jadassohn. Band III. Heft 7. Preis Mk. 1.80. Verlag von K. Marhold, Halle a. S. 1915.

Bach, Hugo. Anleitung und Indikationen für Bestrahlungen mit der Quarzlampe. Künstliche Höhensonne. Mit 5 Abbildungen und 1 Tafel. Würzburg, Curt Kabitzsch. 1915. Preis Mk. 1.70.

Braun, Max und **Seifert**, Otto. Die tierischen Parasiten des Menschen, die von ihnen hervorgerufenen Erkrankungen und ihre Heilung. I. Teil: Naturgeschichte der tierischen Parasiten des Menschen, von Dr. Max Braun. Mit 407 Abbildungen im Text. 5. vermehrte und verbesserte Auflage. Curt Kabitzsch, Würzburg 1915. Preis Mk. 13.—, geb. Mk. 14.50.

Weichardt, W. Ergebnisse der Immunitätsforschung, experimentellen Therapie, Bakteriologie und Hygiene. Fortsetzung des Jahresberichtes über die Ergebnisse der Immunitätsforschung. I. Band. Berlin, Julius Springer. Preis Mk. 20.—, geb. Mk. 22.60.

Jahreskurse für ärztliche Fortbildung. Dezemberheft 1914. Zeller, Behandlung der infizierten Knochen- und Gelenkschüsse und von Kriegsverletzungen des Nervensystems. — Warnekross, Kieferbrüche. — Helbing, Orthopädie im Kriege. Ergänzende Rundschau. 4. Vierteljahr. 91 Seiten. Preis Mk. 2.50. J. F. Lehmanns Verlag, München.



Varia.

Geheimrat Neisser beging am 22. Januar d. J. seinen 60. Geburtstag. Er hatte mit Rücksicht auf den Krieg jede offizielle Feierlichkeit abgelehnt, und weilte an dem Tage nicht in Breslau. Nach seiner Rückkehr wurde ihm eine Plakette seines Porträts in Bronze (ausgeführt von Professor v. Gosen-Breslau), welche unsere Leser an der Spitze des CXXI. Bandes reproduziert finden, und ein Album mit Bildern und Lebenslauf seiner Schüler überreicht. Von einer Festschrift wurde Abstand genommen, weil ihm eine solche bereits anläßlich seines 25jährigen Professoren-Jubiläums im Jahre 1907 gewidmet worden war. Auch die Breslauer und viele auswärtige Zeitungen gedachten in besonderen Artikeln des 60. Geburtstages Neissers, wobei sie seine hervorragenden Verdienste als Forscher, Arzt und Lehrer, sowie als Förderer der schönen Künste gebührend hervorhoben. X.

Am 10. Februar d. J. hat der Vorstand der dermatologischen Klinik in Wien, Professor Riehl, sein 60. Lebensjahr erreicht. Es war von seiten seiner zahlreichen Freunde und Schüler geplant, diesen Tag durch Überreichung einer Festschrift feierlich zu gestalten. Die Kriegsereignisse haben diese Absicht vereitelt, da durch Einberufungen die rechtzeitige Fertigstellung der Arbeiten vielfach unmöglich gemacht wurde. Es ist jedoch beabsichtigt, das Versäumte nachzuholen. Es sei an dieser Stelle im Namen Vieler dem trefflichen Menschen und bedeutenden Gelehrten der herzlichste Glückwunsch ausgesprochen. Eine würdigere Nachfeier dieses Tages sei einer späteren Zeit nach ruhmvoller Beendigung des Krieges vorbehalten. S.

Wir erhalten folgende Zuschrift:

Hannover, den 15. März 1915.

Sehr geehrter Herr Kollege!

Es ist Ihnen bekannt, daß unser teures, deutsches Volk zur Zeit sehr großen Mangel leidet an Weizenmehl. *Wir Ärzte können nun, wenn auch in bescheidenem Maße, den Mangel an Weizenmehl etwas vermindern, wenn jeder Arzt in seiner Praxis bei Streupulvern Talcum anstatt Amylum tritici* und die allgemein bekannte Zinkpaste nicht nach der offiziellen Lassarschen Vorschrift (Zinc. oxyd. 25,0, Amylum tritici 25,0, Vasel. fl. amer. 50,0), sondern nach der etwas modifizierten Unnaschen Vorschrift (Zinc. oxyd. 25,0, Terr. silic. 10,0 oder falls die Konsistenz etwas weicher als sog. Pasta Zinci mollis erwünscht ist, nur 5,0 Vasel. fl. amer. ad. 100,0) verschreibt. Daß durch eine solche allgemein durchgeführte Verschreibungsweise eine ganze Menge Amylum tritici gespart werden kann, geht daraus hervor, daß laut persönlicher Umfrage bei den Apothekern der Stadt Hannover der jährliche Verbrauch an Amylum tritici (nur für Zinkpasta und Streupulver) pro Apotheke im Durchschnitt 40 *kg* (30 – 60 *kg*, in der

Lindener Krankenhaus-Apotheke, wegen der vielen Hautkranken, sogar 250 *kg*) beträgt, was für die 30 Apotheken Hannovers einen Jahresverbrauch von 1200 *kg* bedeutet, wozu noch der ziemlich beträchtliche Verbrauch in den Lazaretten kommt; für die ganze Bevölkerung Deutschlands würde dies einem Jahreskonsum von ca. $^1/_4$ Million *kg* = $^1/_2$ Million Pfund entsprechen. Im patriotischen Interesse spreche ich deshalb die Bitte aus, daß jeder Kollege seinen Teil dazu beitrage, durch Ersetzung von Amylum tritici durch Talcum resp. Terr. silic. den Verbrauch der Weizenstärke auf ein Minimum zu reduzieren.

Mit kollegialem Gruß Ihr ergebener Dr. Halle.

Aus Wien wird uns berichtet: Gleich bei Beginn des Krieges wurden die dermatologischen Kliniken und Abteilungen des Allgemeinen Krankenhauses, soweit es sich um Männerbetten handelt, für die Pflege verwundeter und kranker Soldaten bestimmt, sie wurden vergrößert, deren Belagraum erhöht, doch blieben sie auch bei ihrer neuen Bestimmung unter der Leitung der bisherigen Vorstände, Ehrmann, Finger und Riehl. Mit Rücksicht auf die von Riehl gemachten sehr günstigen Erfahrungen mit der Wasserbettbehandlung der Phlegmone wurde, aus Mitteln des Kriegsministeriums und des Roten Kreuzes ein der Klinik unterstellter Pavillon mit 18 Wasserbetten errichtet. Die dermato-syphilidologischen Abteilungen im k. k. Rudolfspital (Primarius Doz. Dr. Scherber), im k. k. Krankenhaus Wieden (Primarius Dr. Rusch), im Kaiser Franz Josef-Jubiläumsspital (Primarius Dozent Dr. Kren) blieben ihrem Zwecke erhalten, mußten aber auch Betten für Verwundetenpflege abgeben. Ebenso blieb die poliklinische Abteilung (Prof. Nobl) erhalten.

Die n.-ö. Statthalterei hat außerdem namens des Krankenanstaltenfonds im „Männerheim" im XX. Bezirke ein Kriegshilfsspital für die Behandlung geschlechtskranker Militär- und Zivilpersonen mit einem Belagraum von 540 Betten errichtet, das unter der Leitung der Dozenten Luithlen und Mucha steht. Die syphilidologischen Abteilungen der beiden Wiener Garnisonsspitäler wurden der Leitung der Dozenten Groß und Sachs unterstellt, außerdem hat die Militärverwaltung ein weiteres Spital für geschlechtskranke Soldaten eingerichtet, dessen Leitung dem Dozenten Brandweiner übergeben wurde. Ein gleiches vom Roten Kreuz eingerichtetes Spital leitet Professor Oppenheim. In der Provinz wurde in Olmütz ein analoges Spital mit einem Belag von 500 Betten errichtet, dessen Leitung Prof. von Zumbusch übernommen hat, ein weiteres solches Spital in Graz mit 600 Betten leiten die Doktoren von Planner sen. und jun. Weiters wurde in Innsbruck ein gleiches Spital mit 800 Betten der Leitung Professor Merks unterstellt

Die Dozenten Pick, Volk, Lipschütz wurden als aktive Militärärzte einberufen, der Erstere steht in den Karpathen, die Letzteren haben die beiden Belagerungen von Przemysl mitgemacht und sind jetzt in russischer Kriegsgefangenschaft.

Von den Mitgliedern der Wiener dermatologischen Gesellschaft stehen im Felde die Herren:

Arzt (Epidemiespital Krakau), Drill (Uzora bei Doboj), Ehmann (Mil.-Kommando Nagyszeben), Fasal (Lst.-Ers.-Komp. 1/31), Fehleisen (Lst.-Baon. 5), von Fick (Mil.-Kommando Temesvar), Firbas (I.-R. 39), Fluß (Festungsspital Przemysl), Gellis (Feldspital 4/10), Goebel (Marschbrigade II. Korps), Hiebel (Mil.-Kommando Lemberg), Hintz (Lst.-Baon. 18), Hoch (Mil.-Arbeitergruppe-Kommando 1/8), Kaltenbrunner (Feldspital 6/2), Kanta Inf.-Reg. 10), Kirsch (Krankenhaltstation Trebinje), Kropf (Feldspital 8/2), Landan (Uzora bei Doboj), Lier (Festungsspital Przemysl), Lipschütz (Inf.-Reg. 49), Lostorffer (Inf.-Div.-San.-Anst. 24), Pick (Chefarzt des Inf.-Reg. 77), Pollitzer (Wassertransport-Kommando Krakau), Reines (Lst.-Baon. 14), Ružička (Inf.-Div.-San.-Anst. 13), Schindler (Res.-Spit. 2 Stanislau), Schorr (Mil.-Kommando Przemysl), Schramek (Inf.-Div.-San.-Anst. 24), Schütz (1. Armeeetappenkommando), Specht (Res.-Spit. Grodek), Sprinzels (Res.-Spit. Brčko), Ullmann (Festungsspital Pola), Urpani (Feldspital 6/2), Volk (Garnisonsspital 3 Przemysl).

Habilitiert: Paschkis (Wien) für Urologie.

Professortitel: Freund (Wien), Kienböck (Wien), Oppenheim (Wien), Pinkus (Berlin).

Auszeichnungen. Eisernes Kreuz: Benario (Frankfurt a. M.), Ehrlich (Dresden), Halberstaedter (Berlin), Hopf (Dresden), K. Jessner (Breslau), M. Jessner (Bern), Krösing (Stettin), Lehmann (Stettin), Geh. R. Roentgen (München), Geh. R. v. Wassermann (Berlin).

Plöger (München), königl. bayr. Militär-Verdienstorden mit den Schwertern.

Schramek (Wien), goldenes Verdienstkreuz mit der Krone am Bande der Tapferkeitsmedaille.

Thalmann (Dresden), Ritterkreuz I. Klasse des königl. sächs. Verdienstordens mit den Schwertern.

Volk (Wien), goldenes Verdienstkreuz mit der Krone am Bande der Tapferkeitsmedaille.

Verwundet: Pöhlmann (München).

Kriegsgefangen: Lier (Wien), Lipschütz (Wien), Lostorffer (Wien), Volk (Wien).

Gestorben; Apolant (Frankfurt a. M.), Fischel (Bad Hall), Ch. W. Mc. Murtry (New-York), v. Prowazek (Hamburg, an Flecktyphus), Roth (Budapest), Salzmann (Breslau, gefallen), Spietschka (Brünn), Sprinzels (Wien, an Flecktyphus), Thimm (Berlin).

Assistenzarzt Dr. Karl Taege (Freiburg i. B.) wurde mit der Leitung der dermatologischen Klinik und Abhaltung der Vorlesungen an Stelle des verstorbenen Prof. Jacobi betraut.

Privatdozent Dr. R. Stanziale (Neapel) wurde zum Professor der Dermatologie in Messina ernannt.



Begründet von H. Auspitz und F. J. Pick.

Referate.

Archiv
für
Dermatologie und Syphilis.

Unter Mitwirkung von

ALMKVIST (Stockholm), **AMICIS** (Neapel), **ARNDT** (Berlin), **ARNING** (Hamburg), **BEHREND** (Berlin), **BETTMANN** (Heidelberg), **BLASCHKO** (Berlin), BLOCH (Basel), BOECK (Christiania), BRUCK (Altona), BRUHNS (Berlin), BUSCHKE (Berlin), CEDERCREUTZ (Helsingfors), CRONQUIST (Malmö), DOHI (Tokio), EHLERS (Kopenhagen), EHRMANN (Wien), FABRY (Dortmund), GALEWSKY (Dresden), GIOVANNINI (Turin), GROSZ (Wien), GROUVEN (Halle), GRÜNFELD (Odessa), HALLOPEAU (Paris), HAMMER (Stuttgart), HARTTUNG (Breslau), HAUCK (Erlangen), HAVAS (Budapest), HELLER (Berlin), HERXHEIMER (Frankfurt a. M.), HEUCK (München), HOCHSINGER (Wien), JANOVSKY (Prag), JESIONEK (Gießen), JOSEPH (Berlin), JULIUSBERG (Posen), KLINGMÜLLER (Kiel), KLOTZ (New-York), KOPYTOWSKI (Warschau), KRZYSZTALOWICZ (Krakau), LANG (Wien), LEDERMANN (Berlin), LEWANDOWSKY (Hamburg), LINSER (Tübingen), LUKASIEWICZ (Lemberg), MAJOCCHI (Bologna), v. MARSCHALKÓ (Klausenburg), MATZENAUER (Graz), MAZZA (Modena), MEIROWSKY (Köln), MERK (Innsbruck), du MESNIL (Altona), NOBL (Wien), OPPENHEIM (Wien), v. PETERSEN (Petersburg), PHILIPPSON (Palermo), PINKUS (Berlin), POSPELOW (Moskau), POSSELT (München), PROKSCH (Wien), REISS (Krakau), RIECKE (Leipzig), RILLE (Leipzig), ROSENTHAL (Berlin), SCHÄFFER (Breslau), H. E. SCHMIDT (Berlin), SCHOLTZ (Königsberg), SCHUMACHER II. (Aachen), SCHÜTZ (Frankfurt a. M.), SEIFERT (Würzburg), SPIETHOFF (Jena), STERN (Düsseldorf), TÖRÖK (Budapest), TOMASCZEWSKI (Berlin), TOUTON (Wiesbaden), ULLMANN (Wien), VIGNOLO-LUTATI (Turin), VÖRNER (Leipzig), VOLLMER (Kreuznach), WAELSCH (Prag), v. WATRASZEWSKI (Warschau), WECHSELMANN (Berlin), WEIDENFELD (Wien), WELANDER (Stockholm), WINTERNITZ (Prag), v. ZEISSL (Wien), ZIELER (Würzburg), ZINSSER (Köln), v. ZUMBUSCH (München),

und in Gemeinschaft mit

Doutrelepont,	Finger,	Jadassohn,	Kreibich,	Lesser,	Riehl,	Veiel,	Wolff,
Bonn	Wien	Bern	Prag	Berlin	Wien	Cannstatt	Straßburg

herausgegeben von

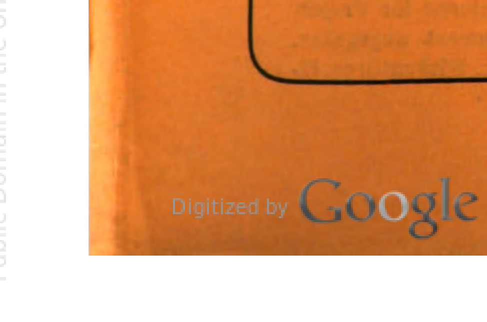
A. Neisser, Breslau und W. Pick, Wien.



CXXII. Band, 2. Heft.

Wien und Leipzig.
Wilhelm Braumüller,
k. u. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler.
1915.

Juni 1915.



Register zu Heft 2, Band CXXII.

SACH-REGISTER.

Vom Archiv für Dermatologie und Syphilis erscheinen jährlich 2—3 Bände zum Preise von je M. 36.— = K 43.20. Der Originalteil erscheint in zwangloser Folge, der Referatenteil allmonatlich in Heften von wechselndem Umfang. 72 Bogen bilden einen Band. Kostspielige Tafeln werden einem Bogen gleich berechnet.

In allen Redaktionsangelegenheiten wolle man sich an Geheimrat Neisser (Breslau, Fürstenstraße 112) oder Privatdozent Dr. Walther Pick (Wien I., Plankengasse 6) wenden.

Die im Archiv erscheinenden Tafeln werden auch in losen Exemplaren für Projektionszwecke zum Preise von 10—20 Pf. pro Tafel im Abonnement abgegeben. Bestellungen durch die Verlagshandlung Wilh. Braumüller, Wien VIII., Wickenburgg. 13.



Archiv für Dermatologie u. Syphilis. Berichtteil.
Bd. CXXII. Heft 2.

Aus der Dermatologischen Universitätsklinik in Frankfurt a. M.

Ein Beitrag zur Darstellung des Bindegewebes.

Von **Karl Herxheimer**.

Überblickt man die zur Zeit vorhandenen Methoden zur tinktoriellen Darstellung des Bindegewebes, so findet man eine ganze Reihe sehr brauchbarer, wie z. B. die van Giesonsche, die Unnaschen, die Mallorysche, die das Bindegewebe mehr oder weniger elektiv hervortreten lassen. Eine der besten Darstellungsweisen ist die Mallorysche Anilinblau-Orange G-Methode, die freilich der Sublimatfixierung bedarf und die Kerne schlecht färbt. Alle die genannten Bindegewebsmethoden aber, ebenso wie die von Hansen, Hüter, Ribbert, Loele u. a. färben nicht distinkt die allerfeinsten Bindegewebsfibrillen.

Diese werden elektiv dargestellt zur Zeit nur durch die Methoden von Verocay und von Bielschowsky. Die Methode von Verocay hat jedoch den Nachteil, daß die Hämatoxylinfärbung nur nach vorheriger Chromsäurebeizung gelingt, die ihrerseits 10—24 Stunden fortgesetzt werden muß. Viel größer als der genannte ist aber der Nachteil, daß für jedes Organ und für jede vorausgegangene Fixierung eine andere Beizungsdauer notwendig ist. Es muß also diese Zeit in jedem einzelnen Fall ausprobiert werden, und es gibt Fälle, in denen eine 36stündige Beizung mit Chromsäure der Hämatoxylinfärbung vorausgehen muß. Die Goldchloridmethode von Bielschowsky bringt ebenfalls die feinsten Bindegewebsfibrillen zur elektiven Darstellung. Sie ist jedoch sehr kompliziert und gelingt nach meiner Erfahrung durchaus nicht immer.



Unter diesen Umständen mußte es sich lohnen, ein Verfahren zu finden, das Einfachheit und Kürze mit Sicherheit des Resultats verbindet. Da Verocays Methode in einer besonderen Vorbehandlung bei nachfolgender Hämotoxylinfärbung bestand, so konnte unter Beibehaltung der Malloryschen Hämatoxylinfärbung eine andere Vorbehandlung gesucht werden. Diese fand sich überraschend einfach in der Jodvorbehandlung. Jodiert man die Stücke durch Behandlung in Jodkalilösungen, so erreicht man auch gute Färbungen, es zerreißen jedoch in den meisten Fällen die Schnitte. Fixiert man aber in Lugolscher Jod-Jodkalilösung, so wird das Zerreißen der Schnitte verhindert und eine elektive Bindegewebsdarstellung erzielt, wobei die Fibrillen (auch die allerfeinsten) geradezu plastisch lackartig hervortreten.

Hiernach gestaltet sich die Methode folgendermaßen:

Das Präparat wird 24 Stunden in Lugolscher Lösung fixiert, sodann $1/2$ Stunde gewässert, in 70%igem, 90%igem, absolutem Alkohol entwässert, dann in Xylol oder Chloroform eingelegt und in Paraffin eingebettet. Die Schnitte werden 2 Minuten mit 10%iger Phosphormolybdänsäure vorbehandelt und mit Hämatoxylin nach Mallory gefärbt, und zwar ist die Färbung bei reinen Bindegewebspräparaten in 5—8 Minuten beendet, während Schnitte mit rein bindegewebigen Bestandteilen längere Zeit, manchmal bis zu 15 Minuten erfordern. Nach der Färbung werden die Schnitte in Wasser gelegt und zwar bis zur Blaufärbung, alsdann kommen sie in Alkohol in steigender Konzentration und endlich in Kanadabalsam.

Mit dieser Methode habe ich in Tausenden von Schnitten die feinsten Bindegewebsfibrillen in allen Organen des menschlichen Körpers darstellen können, ebenso die Gliafasern im Zentralnervensystem. Speziell eignet sich das Verfahren für die Untersuchung der normalen und pathologischen Verhältnisse der Haut, in ähnlicher Weise aber auch derjenigen der Niere, Nebenniere, Leber, Lunge, Knochen, sowie des Herzens.

Fachzeitschriften.

Dermatologische Wochenschrift.

Bd. LIX. Nr. 49—51.

Nr. 49.

Lebedew, A. J. Zur Frage des experimentellen Xanthoms. p. 1343.

Nicht beendet.

Nr. 50.

Fontana, A. Über die Färbung der Endfäden des Treponema pallidum. p. 1367.

Fontana färbt nach folgender Methode: 1. Das zu untersuchende Material (Reizserum) wird in ganz dünner Schicht auf den Objektträger ausgebreitet und lufttrocken durch $^1/_2$ Stunde in absolutem Alkohol fixiert. 2. Durch 1 Minute kaltes Einwirken folgender Lösung: Formol 40% 2 *ccm*, Eisessig 1 *ccm*, Aq. destill. 100 *ccm*. 3. Abspülen unter fließendem Wasser, dann Aufgießen einiger Tropfen einer Mischung von gleichen Teilen einer gesättigten wässerigen Pikrinsäurelösung und einer wässerigen 25%igen Lösung von Gerbsäure, erwärmt bis zu schwacher Dampfentwicklung, läßt die Lösung durch 5 Minuten auf dem Präparat und spült dann gründlich ab. 4. Aufgießen einiger Tropfen folgender Lösung: Arg. nitric. 1 *g* destilliertes Wasser 100 *g*, flüssiges Ammoniak q. s., um dicken braunen Niederschlag zu erzeugen, dann Erwärmen bis zur Dampfentwicklung, sorgfältiges Abspülen, Kanadabalsam. Die mit dieser Methode nachweisbaren geraden oder gewundenen Endfäden befinden sich gewöhnlich an beiden Enden des Treponema und besitzen ungefähr $^2/_3$ der Länge desselben; sie sind äußerst dünn, färben sich jedoch genügend. Der Faden endet häufig in eine deutlich gefärbte keulenartige Anschwellung, die 3—4 mal so groß wie der Faden selbst ist. Diese, wie auch die Fäden selbst, ließen sich auch mit der Geisselfärbung Löfflers nachweisen. Die Endanschwellungen sind vielleicht nur zu gewissen Zeiten des Lebenszyklus des Treponema pall. nachweisbar oder sie sind Ausdruck prämortaler Entartungserscheinungen.

Lebedew, A. J. Zur Frage des experimentellen Xanthoms. p. 1372.

Die Versuche bezweckten, den Mechanismus der Ablagerungserscheinungen des Cholesterin im Derma zu unter-





suchen und auch das Entstehen des Xanthoms, das klinisch dem „Xanthoma planum und tuberosum“ nahe steht, zu verfolgen, bei dem die Cholesterinablagerungen sich ausschließlich im Bindegewebe der Haut lokalisieren. Zu diesem Zwecke wurde bei längerer Zeit mit Cholesterin gefütterten Kaninchen durch das Derma derselben ein mit 10% KoH stark geätzter Faden durchgezogen und in kleine Hauttaschen sterilisierte Pfropfenstücke eingenäht. Dann wurden die entzündlichen Hautstückchen exzidiert. Diese Versuche blieben ziemlich erfolglos. Dagegen ergaben sie ein gutes Resultat, als in das Derma der Tiere eine 10% NaOH-Lösung injiziert und die Randpartien des darnach aufgetretenen Entzündungsherdes untersucht wurden. Nach 5 - 7 Tagen wurde dann noch ein KoH-Faden durchgezogen. Auf diese Weise entstanden interessante Resultate, indem sich an den Innenwänden der Kapillaren und größeren Gefäße des Infiltrates eine doppeltbrechende Masse bestehend aus kleinen Kristallen fand. Es fanden sich Ablagerungen einer anisotropen Substanz in den Fibroblasten. Es gelang also experimentell Granuloma mit Ablagerung doppeltbrechender Lipoide in den Makrophagen, mit freier Ablagerung derselben im Derma, besonders in der Nähe der Gefäße, zwischen den Zellen des Infiltrats, in den fixen Zellen des Bindegewebes, sowie in den Endothelien der Blutgefäße zu erzeugen. Dadurch läßt sich die Entstehung der Fibroxanthome vom Standpunkte der infiltrativen Theorie erklären. Zum Studium der Frage, „inwiefern die in den Hautgranulomen und im Derma bei mechanischen Momenten sich ablagernden Cholesterinesterverbindungen als Erreger betrachtet werden können und wie das Derma auf die Ablagerung der Lipoide reagiert“, wurde Cholesterin, in erwärmtem Sonnenblumenöl gelöst, Kaninchen subkutan injiziert und die darnach entstandenen entzündlichen Geschwülste nach 24 Stunden, 3 Tagen, 1 Monat, 2½ Monaten, 3 Monaten histologisch untersucht. Nach letzterer Zeit ergab sich ein Bild, „welches im allgemeinen mit dem pathologisch-anatomischen Bilde des xanthomatösen Granuloms Ähnlichkeit hatte“ und dessen Entstehung dem Einflusse der anisotropen Ablagerungen im Derma zugeschrieben werden konnte. Der Organismus reagiert auf die Ablagerungen des Cholesterins, indem er das Maximum seiner Energie wie gegen Fremdkörper verausgabt (Makrophagen, Riesenzellen) und doch verschwinden die Xanthome nicht. Einerseits deswegen, weil immer neue Mengen der Lipoide aus dem Blut ins Gewebe gelangen und andererseits weil ein Teil der Makrophagen durch die Entzündung vernichtet wird. Hiezu kommt noch die Abkapselung des Herdes durch Bindegewebe.

Nr. 51.

Fischer, W. Studien über Dermatomykosen in Berlin. p. 1391.

Aus 85 Fällen der Trychophyton- und Favusgruppe züchtete Fischer 55 mal Trichophyton cerebriforme, 8 mal Tr. gypseum asteroides, 11 mal Achorion Quinckeanum, 5 mal Trichophyton violaceum, 2 mal Achorion Schönleinii, 2 mal Trichophyton faviforme, je einmal Trichophyton gypseum radioplicatum und Trichophyton gypseum griseum. Das Trichophyton cerebriforme war 31 mal die Ursache tiefer sykotischer, 15 mal die oberflächlicher Bartflechten. Der typische Herpes tonsurans maculosus resp. vesiculosus wurde in 7 Fällen durch diesen Pilz hervorgerufen. Die Infektion mit Tr. gypseum asteroides erfolgte in einem Falle vom Pferde, Achorion Quinckeanum (Mäusefavus) ruft eine favusähnliche und trichophytische Erkrankungsform hervor; die letztere ist die vorherrschende. Tr. violaceum ist in Deutschland sehr selten. In einem Falle von Kopffavus, der sonst in Deutschland nur bei Einwanderern aus dem Osten beobachtet wird, handelte es sich um ein eingeborenes Dienstmädchen. Die Krankheit bestand seit früher Kindheit. Aus Fällen am Ekzema marginatum wurde das Epidermophyton inguinale 31 mal gezüchtet. Von diesen waren 11 Fälle klinisch herpetische oder makuloerythematöse schuppende Infektionen an den freien Flächen des Stammes und der Extremitäten bei völligem Freibleiben der Prädilektionsstellen. Die ersteren treten akut auf und verbreiten sich explosiv und weit, die letzteren verlaufen langsamer; charakteristisch für sie ist das Vorhandensein unregelmäßig über die ganze Effloreszenz verstreuter, kleinster bräunlicher Börkchen, die aus Bläschen hervorgegangen sind. Die Infektion geschieht durch feuchte Wärme. (Umschläge, Sitz- und Vollbäder.) Zur Behandlung empfiehlt Fischer Jodtinktur. Auch hochprozentige Schwefelsalben, bei den inguinalen Fällen 1% Chrysarobinsalben führten zum Ziele.

Bd. LX. Nr. 1—13.

Nr. 1.

Frühwald, R. Zwei Fälle von ungewöhnlich schwerer Syphilis der Nase und des Gaumens. p. 1.

Acht Monate nach extragenitaler Luesinfektion lokalisierte sich die Erkrankung in der Mundhöhle des 38jährigen Mannes, und breitete sich dann auch auf die Nasenhöhle aus. Zuerst Geschwüre in den Weichteilen, die trotz antiluetischer Behandlung (Hg und J) sich dann auch auf den Knochen ausbreiteten. Der Prozeß schritt so innerhalb dreier Jahre unaufhaltsam

fort und zerstörte allmählich fast den ganzen Gaumen, auch den größten Teil des Vomer und der Nasenmuscheln. Tod etwa $4^1/_2$ Jahre nach der Infektion unter zunehmender Schwäche. In dem zweiten Falle (26jähriger Mann) traten tertiäre Erscheinungen ohne früher beobachtete primäre und sekundäre Symptome auf. Beginn mit einer luetischen Kieferhöhlenerkrankung, darnach Dakryozystitis luetica und Übergreifen auf den Oberkiefer, Perforation des harten Gaumens. Weiterschreiten trotz spezifischer Behandlung mit Zerstörung der Weichteile und Bildung dreier großer Löcher in der Wange. Exitus unter zunehmender Kachexie. Die Sektion ergab neben sehr ausgebreiteten Knochenzerstörungen noch fibröse Orchitis.

Schumacher, J. Silbernitrat oder Silbereiweiß. pag. 13.

Wenn wir Argentum nitricum auf eine Schleimhaut anwenden, so arbeiten wir gar nicht mit diesem Präparat selbst therapeutisch, sondern mit dem dabei entstehenden Doppelsatz: Silberalbuminat-Chlornatrium, das ja weiter nichts ist als ein organisches Silberpräparat, und als solches Tiefenwirkung haben muß und hat. Dem Argentum nitricum kommt sogar eine größere Tiefenwirkung zu als den organischen Silberpräparaten, da die eigentlich wirksame Substanz erst in den oberflächlichen Zellen entsteht, durch den Säftestrom als nicht mehr eiweißfällende Substanz in die Tiefe befördert wird, während die Tiefenwirkung der organischen Silberpräparate nur auf Diffusion oder Osmose beruhen kann. Das entstandene Silberalbuminat wird durch die unterhalb desselben befindliche kochsalzhaltige Gewebsflüssigkeit gelöst und gelangt daher auch durch Diffusion in die tiefer gelegenen Saft- und Interzellularräume. Da aber dem Silberalbuminatchlornatrium starke Reizwirkungen zukommen und daher Argentum nitricum bei entzündeter Urethralschleimhaut kontraindizieren, so müssen doch die weniger reizenden organischen Silberverbindungen hier beibehalten werden. Die früheren histologischen Untersuchungen von Lohnstein und Wildbolz beweisen auch die größere Tiefenwirkung des Argent. nitric. gegenüber organischen Silberverbindungen speziell dem Protargol.

Unna, P. G. Die Wirkung des Höllensteins. p. 20.

Nicht beendet.

Nr. 2.

Bosellini, P. L. Über einen Fall von Erythema induratum Bazin. p. 41.

Aus seiner Beobachtung (19jähriges Mädchen) schließt Bosellini, daß es eine Form von Erythema induratum Bazin gibt, die von eitrigen Follikulitiden begleitet ist. Diese stehen ätio-



logisch und klinisch in strenger Beziehung zu den spezifischen Knoten.

Unna, P. G. Die Wirkung des Höllensteins. p. 46.

Im Anschluß an die oben referierte Arbeit Schumachers berichtet Unna unter Bestätigung der Versuchsergebnisse dieses Autors über Experimente, die er zur Erforschung der Höllensteinwirkung angestellt hat. Seine Versuche an Gewebsschnitten ergaben, daß das im Gewebe erzeugte Silberalbuminat tatsächlich in starker NaCl-Lösung löslich ist. Mit den charakteristischen Eiweißfärbern (Hämatein + Alaun, Pappenheim—Unna) lassen sich versilberte und dann durch NaCl entsilberte Schnitte noch immer sehr schön färben; es fehlt in ihnen weder die Zytose, noch basophiles und oxyphiles Nuklein, weder die oxyphilen Substanzen des Protoplasmas, noch dessen Spongioplasma in nachweisbarem Grade. Die Schnitte sind sogar klarer, durchsichtiger, haben schärfere Konturen. Zur Bestimmung des Eiweißkörpers, der mit dem Silber aus den Schnitten ausgezogen wird, stellte Unna Versuche an Lebergewebe an. Es zeigte sich, daß der wässerige Auszug des Leberbreis neben Spuren von Albumosen viel Albumin und wenig Globulin enthielt. Die Farbenanalyse des Wasserextraktes ergab, daß es sich um nicht färbbare, also tinktoriell völlig neutrale, aber reduzierende Eiweiße handelt. Zur Bestimmung der Frage, ob diese so charakterisierten Eiweiße dieselben sind, welche durch Silbersalpeter dem Gewebe entzogen werden, wurde der Eiweißgehalt der Silbermischung näher bestimmt. Es wurde von der Mischung von Leberbrei mit Silbernitrat der bei der Filtration übrigbleibende silber- und eiweißhältige Rückstand untersucht. Es zeigte sich durch verschiedene Untersuchungen, bezüglich derer auf das Original verwiesen werden muß, daß die durch Wasser und durch Silbernitrat aus der Leber ausgezogenen Eiweiße identisch sind. Ihr Hauptbestandteil ist ein basisch reagierendes (eosinophiles) Albumin, welches Kalipermanganat reduziert und starke Verwandtschaft zum Silbernitrat besitzt. Das wasserlösliche Silberalbuminat bildet in den Zellen keine eigenen morphologischen Strukturen, sondern nur eine von diesen Strukturen eingeschlossene Zellflüssigkeit. Für die Erklärung der Tiefenwirkung des Höllenstein genügt nach Unna aber nicht die „Membrantheorie" Schumachers, sondern er zieht noch seine „Theorie der Sauerstoffsäure" zur Erklärung heran, die er bereits 1899 aufgestellt, und nach der man beim Höllenstein die Eigenschaft der Häutchenbildung streng von seiner Eigenschaft als Salpetersäurereservoir zu unterscheiden hat. Zum Nachweis der frei werdenden Salpetersäure und ihrer Produkte benutzt er die Jodstärke- und Diphenylaminprobe (s. Original). Die Resorption

der bei der Bindung des Höllensteins durch das Gewebseiweiß freiwerdenden Salpeter- und salpetrigen Säure ruft die Symptome der „Tiefenwirkung“ hervor: nachhaltigen Schmerz, Verbesserung der stockenden Blutzirkulation, Abschwellung entzündlicher Schwellungen etc. Diese „Tiefenwirkungen“ sind aber allgemein die Wirkung der Sauerstoffsäuren. Dabei kommt natürlich auch der Silberkomponente des Höllensteins wesentliche Bedeutung zu.

Nr. 3.

Fischer, A. Naevusartige Erkrankung am Oberschenkel (Syringadenoma papilliferum). p. 65.

Der systematisierte Naevus bestand bei dem 11jährigen Mädchen in der linken Leiste, handtellerbreit bis auf das obere Drittel der Vorderfläche des Oberschenkels herabreichend, sodann in derselben Höhe lateralwärts am Oberschenkel weitergehend, um sich wieder in mehr bandförmiger Ausdehnung bis in die Nähe des l. Darmbeinkammes nach oben zu wenden. Er stand nach seinem klinischen Bilde (zentrale Dellen in der Mitte der kleinen, ihn zusammensetzenden Knötchen) in Zusammenhang mit den Schweißdrüsenausführungsgängen. Die histologische Untersuchung ergab entsprechend den Dellen zystenartige Einsenkungen, die mit den Ausführungsgängen der Schweißdrüsen zusammenhängen. Die Schweißdrüsen selbst sind normal. Im Lumen zeigen die Zysten papilläre Wucherungen; ihr Inhalt ist Detritus. Die Affektion gehört in das Gebiet der seltensten Naevusformen, die mit der Entwicklung der Schweißdrüsen in Zusammenhang stehen. Der Fall stimmt vollkommen überein mit dem Werthers.

Róth, A. Über Embarin. p. 69.

Auf Grund von Erfahrungen an 25 Kranken kommt Róth zu dem Schluß, daß Embarin ein ausgezeichnetes Antisyphilitikum ist. In zwei Fällen Vergiftungserscheinungen (Fieber), in einem Falle morbilliartiges Exanthem.

Nr. 4.

Grisson, Delbanco. Monströser Tumor der Genitalgegend. p. 89.

Grisson. Klinischer Teil.

In der Genitalgegend des 35jährigen Mannes fand sich ein Tumor von Kindskopfgröße, mit vielen Vorsprüngen und Wülsten, von denen einer der deformierte Penis zu sein schien. Harnröhrenmündung nicht erkennbar. Die Oberfläche stark nässend. Aus einem kleinen Knoten an der Glans hatte sich der Tumor in der letzten Zeit rasch entwickelt. Mehrfache Operationen des Tumors, der ganz nach Art eines Karzinoms wuchs, und in die Urethra, in den Darm durchbrach, den



Knochen arrodierte, aber keine Metastasen setzte, konnten nicht die ganze Geschwulst entfernen und das Auftreten von Rezidiven verhüten. Pat. ging dann auch unter starker Kachexie und Tumorwucherung zu grunde. Im histologischen Teil der Arbeit erklärt Delbanco auf Grund äußerst sorgfältiger Untersuchungen, deren wertvolle Details im Original nachgelesen werden müssen, die Geschwulst als Unnas vegetierende Form des Hautkrebses. Eigenartig ist hier das ungewöhnlich lange Erhaltenbleiben der Akanthose. Gegenüber Konjetzny, der einen ähnlichen Fall auf Grund seiner histologischen Befunde als „exzessive Condylomata acuminata" bezeichnet, erklärt Delbanco diesen Fall Konjetznys als ein papilläres keratoides Karzinom.

Nr. 5.

Rühl, K. Experimenteller Beitrag zur Ätiologie der Pellagra. p. 113.

Nicht beendet.

Nr. 6.

Fontana, A. In bezug auf Sitz, Anzahl und Volumen abnorme subkutane syphilitische Hautgummata. p. 145.

Drei ulzerierte Gummen an der Brust, fünffrankstück- bis handtellergroß, außerdem auch zahlreiche subkutane große erweichte Gummata (7 auf der Brust, 6 auf dem Rücken). Heilung durch kombinierte Hg-Salvarsanbehandlung.

Rühl, K. Experimenteller Beitrag zur Ätiologie der Pellagra. p. 151.

Nicht beendet.

Nr. 7.

Schumacher, J. Ammoniumpersulfat bei Gonorrhoe. p. 169.

Ammoniumpersulfat kann die Silberpräparate bei der Gonorrhoebehandlung völlig ersetzen; übertrifft sie sogar in gewissen Eigenschaften. Es ist reizlos, beschränkt die Sekretion, gibt eine klare Lösung, die keine Flecke macht. Es eignet sich auch zur Behandlung anderer bakterieller Infektionen der Harnwege. Spülung mit einer 1%igen Lösung à la Janet oder Einspritzungen mit dieser (später einer 2%igen), die man 8 Minuten einwirken läßt.

Rühl, K. Experimenteller Beitrag zur Ätiologie der Pellagra. p. 176.

Schlußfolgerungen: Man kann (weiße) Ratten durch drei Monate mit dem vitaminlosen Teil des Maiskorns füttern, ohne daß irgendwelche Krankheitserscheinungen auftreten. Auch fressen Ratten, soweit sie genügend Maiskorn zur Ver-

fügung haben, nur den zentralen, also vitaminlosen Teil der Körner, eine Tatsache, die, wenn man bedenkt, daß Tiere naturgemäß, d. h. ihrem alimentären Instinkte folgend, zuerst immer dasjenige als Futter wählen, was für ihren Organismus notwendig und zuträglich ist, jedenfalls von nicht zu unterschätzender Bedeutung ist. Rühls Beobachtungen sprechen also gegen die Funksche Auffassung der Pellagra als eine Avitaminose und überhaupt gegen die von Funk behauptete Schädlichkeit einer vitaminlosen Diät. Man kann (weiße und schwarze) Ratten während mehrerer Wochen und Monaten unter der kombinierten Wirkung der ausschließlichen (oder fast ausschließlichen) Maisdiät und des Tageslichtes (nur der Sonnenbestrahlung) halten, ohne daß pellagraähnliche oder irgend sonst welche Krankheitserscheinungen auftreten. Diese Beobachtung spricht gegen die Raubitscheksche Auffassung der Pellagra als einer Folge einer photodynamischen Wirkung. Dagegen spricht auch das Ausbleiben von Pellagra bei im Hochgebirge den Sommer hindurch lebenden Hirten (etwa 100 Untersuchte), die sich die ganze Zeit hindurch ausschließlich von Mais und Milchprodukten nähren.

Nr. 8.

Polland, P. Über Atrophia cutis maculosa luetica. p. 193.

Die Atrophia maculosa cutis luetica entsteht nach Resorption umschriebener luetischer Infiltrate infolge Schwundes der Kutiselemente, besonders der elastischen Fasern. Sie stellt also eine atrophische Narbe dar, zu deren Entstehung eine besondere Disposition notwendig zu sein scheint.

Nr. 9.

Nielsen, L. Ein Fall von Syphilis mit Primäraffekt in der Vagina. p. 209.

Die Scheide ist im allgemeinen für Syphilisinfektion relativ wenig empfänglich. Die Ursache dafür sucht man gewöhnlich in ihrem dicken und resistenten Epithel, der großen Erweiterungsfähigkeit ihrer Wand, die vor Traumen schützt, in dem Mangel an Drüsen und in dem normaler Weise sauern, einer Infektion ungünstigen, Vaginalsekret. Schilderung eines einschlägigen Falles mit $2 \times 1\frac{1}{2}$ *cm* großen, spirochaetenreichen und indurierten Geschwür an der vorderen Vaginalwand, ungefähr 3 *cm* unterhalb des Ansatzes der Vagina an das Collum uteri. Ausführliche Literaturzusammenstellung der Affektion.

Nr. 10.

Scharff, P. Das Richtersche Kontraluesin und seine praktische Bedeutung. p. 233.



Von 52 mit Kontraluesin behandelten Fällen waren 12 für eine Abortivkur geeignet. Sie erhielten alle 7—8 Injektionen mit diesem Mittel und außerdem 2—3 Salvarsaninfusionen. Noch nach $1^1/_2$ Jahren war die W.-R. negativ. Bei den Fällen, welche schon mit + W.-R. und Allgemeinerscheinungen in Behandlung traten, war der Erfolg ausgezeichnet und den bisherigen Mitteln überlegen. Von diesen Fällen sah Schorff nur bei 2 Rezidive (unregelmäßige Behandlung!). Er rät, nach den ersten 4—6 Spritzen in 15—25 Tagen eine Pause von 10—14 Tagen eintreten zu lassen und dann weitere 4—6 Spritzen in Abständen von 5—6 Tagen zu geben.

Nr. 11.

Schumacher, J. Über das Verhalten des Salvarsans zu Silbereiweißpräparaten und die kombinierte Behandlung mit beiden Medikamenten. pag. 257.

Die Salvarsanpräparate haben die Fähigkeit mit unglaublich starken Verdünnungen von Silbereiweißlösungen kolloidales Silber in statu nascendi zu liefern. Zweckmäßig bedient man sich dabei des Albargin, das bei Anwesenheit einer Spur Alkali mit Salvarsan reichlich kolloidales Silber zu liefern im stande ist. Da es gelingt, durch Vorbehandlung mit Salvarsan und Nachbehandlung mit Albargin kolloidales Silber in statu nascendi in den Gonokokkenleibern zu erzeugen, so ist der Versuch naheliegend, durch kombinierte intravenöse Einführung beider Medikamente die Gonorrhoe in günstigerem Sinne zu beeinflussen. Schumacher sucht derzeit einen Ersatz des Salvarsan zu dieser Behandlung durch ein ungiftigeres Präparat.

Nr. 12.

Wilke, K. Beiträge zur Statistik der Skabies auf Grund der von 1903 bis 1910 in der Leipziger Hautklinik behandelten 2470 Krätzekranken. p. 281.

Nicht beendet.

Thümmel, K. Über Embarin in der Privatpraxis. pag. 293.

Embarin ist ein brauchbares Syphilisheilmittel, das fast schmerzlose Anwendung gestattet. Es wirkt vorzüglich, erfordert jedoch vorsichtige Kontrolle bei seiner Anwendung (31 Fälle).

Nr. 13.

Chrzelitzer, W. Thigan, ein neues Antigonorrhoikum. p. 305.

Thigan ist eine chemische Verbindung von Thigenol und Silber u. zw. eine 2%ige Thigenolsilberlösung. Die Dosis der Injektionsflüssigkeit beträgt 13—15 *ccm*, die mindestens dreimal

täglich angewandt wird. Die Injektionsflüssigkeit soll mindestens 15 Minuten in der Harnröhre zurückgehalten werden. Es ist reizlos und unzersetzlich.

Wilke, K. Beiträge zur Statistik der Skabies auf Grund der von 1903 bis 1910 in der Leipziger Hautklinik behandelten 2470 Krätzekranken. p. 310.

Nicht beendet. Ludwig Waelsch (Prag).

Geschlechts-Krankheiten.

Ulcus molle.

Belot. Die mit Heißluft bei Schankern, Ulzerationen und Akroasphyxie erzielten Resultate. Journ. d. méd. de Paris 1913. Nr. 45.

Auch Belot erzielte mit der hyperämisierenden Heißluft von 60—70° in täglicher oder zweitägigen Sitzungen à 15 Min. schnelle Heilungen bei Ulc. moll., sehr gute Resultate bei rebellischen Ulzerationen unbestimmter Natur (banalen Geschwüren), und oft Besserungen bei Röntgen-Ulzera. Von den trophischen Zirkulationsstörungen der Extremitäten und ihren sekundären Ulzerationen reagierten am besten diejenigen, welche von kongestiven oder spastischen Zuständen herrührten. Hier wurde schnell eine Besserung, oft auch, aber langsam, völlige Heilung erzielt. Aber in solchen Fällen ist besondere Vorsicht geboten, weil die Empfindlichkeit gegen Hitze herabgesetzt ist. Verläßt man sich auf die Angaben der Pat., so treten leicht Verbrennungen ein. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Nicht venerische Erkrankungen der Harn- und Geschlechtsorgane.

Wetzel, E. Beitrag zur Lehre von der Malakoplakie der Harnblase. Virchows Archiv. Bd. CCXIV. Heft 3.

Der Autor beschreibt aus dem Chiarischen Institut einen typischen Fall und vertritt die Ansicht, daß es sich in der Erkrankung um eine Form der chronischen Zystitis und zwar einer Cystitis follicularis sive nodularis handle.

Kyrle (Wien).

Nowicki, W. Über Harnblasenemphysem. Virchows Archiv. Bd. CCXV. Heft 1.

Unter Berücksichtigung der vorliegenden Literatur und an



der Hand eines eigenen Falles beschreibt Nowicki die makroskopischen und histologischen Erscheinungen bei der Pneumatosis cystoides insbesondere der Blase, betont, daß in erster Linie die Mucosa und Submucosa von den Gasbläschen besetzt und eingenommen sind, während die Muskularis der Blasenwand mehr verschont wird. Es werden histologische Details, besonders die Begrenzung der Bläschen, das Vorkommen von Riesenzellen näher besprochen; bezüglich der Ätiologie und Pathogenese des Prozesses wird angenommen, daß neben dem Vorhandensein von Bakterien Störungen im Blutkreislauf, Venostasen festgestellt werden konnten, durch die der Boden für das Angehen der Bakterien besonders präpariert erscheine.

Kyrle (Wien.)

Vecchi. Teratome, teratoide Geschwülste und Mischtumoren des Hodens. Deutsche Zeitschr. f. Chirurg. Bd. CXIV.

Vecchi berichtet über 8 Fälle von Hodentumoren und gibt deren klinischen und histologischen Befund ausführlich wieder. Auf Grund des letzteren unterscheidet er 3 Typen:

I. Teratoma oder Embryoma (Wilms) (1 Fall).

II. Teratoide Geschwulst oder Embryoide (Wilms) (6 Fälle).

III. Mesodermale Mischgeschwulst (1 Fall).

Es bestehen keine scharfen Grenzen zwischen diesen verschiedenen Typen, sondern es geht unmerkbar durch Übergangsformen von dem einen zum andern über.

H. Hanf (Breslau).

Perrier, Ch. Über einen Fall von maximaler narbiger Retraktion der Blase durch Tuberkulose. Revue médicale de la Suisse romande. 1914. Nr. 1. p. 65.

Perrier beobachtete bei einer 32jährigen Frau, die an Nieren- und Blasentuberkulose litt, eine fast komplette Schrumpfung der Blase, gefolgt von Incontinentia urinae. Dabei relativ wenig Beschwerden. Max Winkler (Luzern).

Rist, E. und *Léon-Kindberg:* Tuberkulöse Bazillurie ohne Erkrankung des Harnapparates. Bull. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris. Nr. 8. 5. März 1914.

Beschreibung eines Falles, wo von einem ganz kleinen Herde in der Lunge öfters Tuberkelbazillen in die Blutbahn gelangten und, ohne eine Erkrankung der inneren Organe hervorzurufen, eine Bazillurie verursachten.

Ernest Spitzer (Wien).

Flatau, Georg. Eine seltene Potenzstörung. Dtsch. med. Woch. Nr. 13. 1914.

Der 24jährige Patient Flataus hatte beim Koitus zwar normale, genügend lange dauernde Erektionen, doch kam es niemals zur Ejakulation. Dieselben stellten sich hingegen bei



erotischen Träumen oder Masturbation ein. Der Patient erscheint sowohl in Nervenbeschaffenheit sowie in Betreff der Genitalien gesund. Die ejakulatorische Impotenz wäre vielleicht auf einen krampfhaften Verschluß der Ausführungswege zurückzuführen, der den Eintritt des Spermas in die Harnröhre verhindert, oder aber es lag eine relative Schwäche des Ejakulationszentrums vor. Max Joseph (Berlin).

Lett, Hugh. Ein Fall von Anurie durch Kalkulus. The British Medical Journal. 1914. März 7. p. 532.

Lett berichtet über einen Patienten, bei dem sich zwei Steine im rechten Ureter, einer im linken Ureter als Ursache einer Anurie vorgefunden hatten. Heilung nach Operation.
Fritz Juliusberg (Posen).

Willan, R. J. Der Ureterenkatheterismus mit Wismuth, Kollargollösung und Bariumsulfatsuspension für die Diagnostik gewisser Harnkrankheiten. The Lancet. 1914. Januar 24. p. 233.

Willan beschreibt in der vorliegenden Arbeit ausführlich an der Hand vorzüglicher Abbildungen die Technik des Ureterenkatheterismus mit spezieller Berücksichtigung der Pyelographie. Die gründlichen Ausführungen sind zum kurzen Referat nicht geeignet. Fritz Juliusberg (Posen).

Haret (Paris). Die Behandlung der Prostatahypertrophie durch Röntgenbestrahlung. Archives d'Électricité Medicale. Nr. 368.

H. publiziert eine Anzahl Krankengeschichten, in denen gezeigt wird, daß die Röntgenbestrahlung bei Hypertrophie des Bindegewebsanteiles der Prostata stets erfolglos ist, während Hypertrophien, des drüsigen Anteiles vorzüglich auf Röntgenstrahlen reagieren. In technischer Beziehung empfiehlt H., anstatt der Bestrahlung durch das Rektum mittelst Lokalisators, lieber vom Perineum aus mit $^1/_2$ *mm* Aluminiumfilter zu bestrahlen.
Alfred Jungmann (Wien).

Vergely. Über Auftreten von Blutfarbstoff im Urin nach Verabreichung von Pyramidon und Kryogenin (= Metabenzamidosemikarbazid).
Kasuistik. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Brodfeld, E. Über Sterilität des Mannes. Med. Kl. Nr. 45.

Ursachen der Sterilität:

1. Aspermatismus. Koitus normal; es wird kein Sperma ejakuliert, wenigstens gelangt keins in die weiblichen Genitalien.

2. Azoospermie, Oligospermie, Nekrospermie; es wird Sperma ejakuliert; aber im Ejakulat sind keine lebensschwachen resp. tote Spermatozoen vorhanden.

ad 1. Die Ursachen des Aspermatismus sind sowohl psy-



chischer wie mechanischer Natur; ersteres kommt besonders vor bei Neurasthenikern oder Onanisten. Therapie: Psychische Beeinflussung; Hydrotherapie.

Mechanisch: Strikturen, Phimose, Prostatitis.

Therapie: Behandlung des Grundleidens.

ad 2. Ursachen der Azospermie:

a) Sekretionsunfähigkeit der Hoden (Neubildungen, Tuberkulose, Syphilis, Krebs, traumatische Schädigungen).

b) Verschluß der Leitungsbahnen des Sperma (Epididymitis bilateralis [chron. Infiltrate]).

c) Funiculitis gonorrhoica.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Portner, E. Diagnostik und Behandlung der Hämaturie. Med. Kl. Nr. 46.

I. Diagnostik: Das Blut aus den Harnwegen kann stammen aus: Harnröhre, Samenblasen, Prostata, Blase, Ureteren, Nieren, daher ist es notwendig, zu zystoskopieren während der Blutung. Nicht zystoskopieren bei Cystitis acuta gonorrhoica und bei Prostata hypertrophie; bei letzterer Krankheit muß jedenfalls erst der Verlauf abgewartet werden. Die Zystoskopie zeigt uns, ob es sich um einen Stein, Tumor, Prostata hypertrophie, Fremdkörper oder ulzeröse Zystitis handelt. Dann kann es sich allerdings auch noch um Veränderung in den Nieren handeln, worüber der Ureterenkatherismus Aufschluß gibt. Das wären die Möglichkeiten bei pathologisch veränderter Blase. Ist aber die Blase normal, dann muß das Blut aus den Harnleitern oder Nieren stammen, vorausgesetzt, daß es nicht etwa aus der hinteren Harnröhre stammt. Da die Harnleiterblutungen sehr selten isoliert vorkommen, so kommt eigentlich nur die Nierenblutung in Betracht. Leider lassen der Ureterenkatherismus und die funktionelle Nierendiagnostik bei diesen Untersuchungen meist im Stich. Man muß daher versuchen differential-diagnostisch die einzelnen Möglichkeiten festzustellen. In Frage kommen: Stein, Neoplasma, chronische Nephritis, Hydronephrose, Wanderniere, Nierentuberkulose. Durch Palpation, Röntgenbild, durch Tierversuch, durch Füllung des Nierenbeckens mit Kollargollösung und Röntgen, durch genaue Urinuntersuchung sucht man zum Ziele zu kommen. Bleibt der Fall jedoch unklar, so muß nach 6—8 Tagen die blutende und schmerzende Niere freigelegt werden, um die Diagnose zu sichern.

II. Behandlung: Blutungen aus der Harnröhre bedürfen meist keiner großen Behandlung: Urotropin und viel Flüssigkeit trinken; selten Dauerkatheter zur Kompression. Die Blutungen der hinteren Harnröhre — Gonorrhoe — gonorrhoische Therapie — infolge von Papillomen, Behandlung mit Galvanokatheter.



Bei gonorrhoischer oder tuberkulöser Zystitis Behandlung des Grundleidens.

Blutbeimengungen zum Sperma kommen vor bei gonorrhoischer Entzündung des Kollikulus, seltener bei Entzündung der Samenblasen; eine größere Bedeutung gewinnen die blutigen Samenentleerungen als Frühsymptom eines Prostatakarzinoms, worüber eine Urethroskopia posterior Aufschluß gibt. Gegen die Entzündung des Kollikulus und der Samenblasen gibt man Einträufelungen einer 2% Argentumlösung. Bei Blutungen aus der Prostata führt man einen starken Dauerkatheter ein; bei wiederholten Blutungen muß die Prostata entfernt werden, da es sich auch meist um Ca. handelt. Eine schwere schmerzlose Blutung stammt meist aus der Blase. Operable Tumoren werden entfernt — Sectio alta, intravesikal. — Bei profusen Blutungen Dauerkatheter mindestens 21 Charrière, um die Gerinnsel durchzulassen, außerdem 1‰ Argentumspülungen. Auch gibt man Morphium (3—4 mal täglich 1 *ccm*); Styptica; Gelatine 40 *g* einer 10%igen Lösung subkutan. Geringere Blutungen erfordern keine Behandlung. Blutungen infolge von Blasensteinen sind ungefährlich. Blutungen aus den Harnleitern werden bedingt durch Papillome-Exstirpation- und Uretersteine; man sucht den Stein herunterzubefördern durch Ureterkatheterismus; innerlich (Glycerin purissimi 180·0, Tinct. arnar., Tinct. costic. arnaut. *ccm* 10·0) in zwei Portionen zu nehmen, dazu 3—4 *l* Flüssigkeit trinken; geht der Stein nicht ab und sind bedrohliche Symptome vorhanden, so muß die Uretherotomie gemacht werden.

Nierenblutungen: häufigste Ursache: Steine; erst abwarten; dann bei Infektionsgefahr Operation.

Bei Verdacht auf Tumor: Operation.

Ähnliche Blutungen verursacht oft die chron. Nephritis, bei der, wenn die Blutung nicht zum Stillstand kommt, die Nephrotomie gemacht werden muß.

Schließlich kommen noch in Betracht bei Nierenblutungen: Nierentuberkulose — Nephrektomie (möglichst frühzeitig), Wanderniere — passende Bandage — ev. Phephroprexie — Hydronephrose — plastische Operation.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Frank. Über Ureterostomie. Deutsche Zeitschrift für Chirurg. Bd. CXIII.

Frank sucht an drei ausführlich geschilderten Fällen zu beweisen, daß zur Zeit die Ureterimplantation in die Bauchhaut bei Blasenausschaltung und Totalexstirpation der Blase als empfehlenswerteste Methode angesehen werden muß.

H. Hanf (Breslau).

Boulanger. Behandlung der Impotenz durch epidurale Injektionen. Journ. d. pratic. 1913. Nr. 12.

Die epiduralen Injektionen von 0·5% Kochsalzlösung sind stets unschädlich und sehr oft wirksam bei Impotenz.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Guichemerre. Chemische Urethritis kompliziert mit Zystitis und doppelseitiger Epididymitis. Presse méd. 1913. Nr. 92.

Prophylaktische Essigwasserinjektionen riefen die Urethritis und die Komplikationen hervor.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Mc Donald, Stuart. Malakoplakie. Pathological society of Great Britain and Ireland. 1914. Jan. 9.—10. The British Medical Journal. 1914. Januar 17. p. 144.

McDonald hält einen Vortrag über die Malakoplakie der Harnblase, von der bisher 21 Fälle bekannt gegeben sind. Makroskopisch sind die charakteristischen Veränderungen blaßgelbe Knötchen, welche später tumorähnlich werden, während man an der Oberfläche große erhabene Plaques beobachtet. Er geht genauer auf einen selbst beobachteten Fall ein, wobei er sich speziell mit den mikroskopischen Veränderungen beschäftigt. Fritz Juliusberg (Posen).

Drueck, Charles. Genitalfisteln bei der Frau. Medical Record. 1914. Januar. 3. p. 15.

Wie Drueck hervorhebt, kommen die Fisteln im oberen Teil der Vagina meist durch einen malignen Tumor zustande, während die im unteren Teile der Vagina verschiedene Ursachen haben können, wie Traumen, protrahierte und schwere Geburten, unvollständige Vereinigung nach Operationen, ulzerative tuberkulöse oder syphilitische Prozesse. Anatomische Mißbildungen liefern auch Fisteln, aber in beschränktem Maße. Im Anschluß an diese Erwägungen beschäftigt sich die vorliegende Arbeit eingehender mit den Symptomen, der Diagnose, Prognose und Behandlung der Genitalfisteln. Fritz Juliusberg (Posen).

Muhlberg, William. Einige praktische Beobachtungen über das Resultat von 8000 Urinuntersuchungen. Medical Record. 1914. Dezember 27. p. 1151.

Eingehende Mitteilung über die Urinuntersuchungen der Union Central Life Insurance Company mit Mitteilung der Technik, nicht zum kurzen Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Fowler, H. A. Geschlossene tuberkulöse Pyonephrose. The Journal of the American Medical Association. 1914. Januar 3. p. 12.

Vom klinischen Standpunkte kann man nach Fowler, der sich auf Smirnow stützt, drei klinische Gruppen von geschlossener tuberkulöser Pyonephrose unterscheiden: 1. Die Blase ist tuberkulös. In der Gegend der vermutlich erkrankten

Niere findet sich ein großer Tumor. Der Ureter an dieser Seite ist impermeabel. Die Diagnose ist leicht. 2. Die Blase ist normal. Ein Ureter ist impermeabel und an dieser Seite findet sich ein Tumor in der Nierenregion. Die Diagnose ist möglich aus der Anamnese und Symptomen, die sich auf andere Organe beziehen. 3. Das tuberkulöse Befallensein der Blase ist weit fortgeschritten und die Kystoskopie unmöglich. Eine vergrößerte Niere ist palpabel. Die Diagnose ist nur möglich durch exploratorische Inzision. Die vergrößerte Niere kann gesund und nur hypertrophisch sein, während die andere Niere atrophisch und tuberkulös ist. Bericht über einen Fall.

Fritz Juliusberg (Posen).

Freyer, Johnston. Karzinom der Prostata. Nottingham Medico-Chirurgical Society. 1913. Dezember 4. The British Medical Journal. 1914. Januar 10. p. 89.

Freyer betont, daß das Karzinom der Prostata häufiger ist, als man im allgemeinen annimmt. Er fand, daß 13·4% der Fälle von Vergrößerung der Prostata maligne sind.

Fritz Juliusberg (Posen).

Spencer, Herbert. Primäres Karzinom der Bartholinischen Drüse. Royal society of medicine. Section of obstetrics and gynaecology. 1913. Dez. 4. The Lancet. 1913. Dezember 20. p. 1766.

Spencer berichtet über eines der seltenen primären Karzinome der Bartholinischen Drüse, welches er zusammen mit den oberflächlichen karzinomatösen Inguinaldrüsen entfernt hat. Ein Schnitt durch die Geschwulst und den nicht affizierten Ausführungsgang ergab, daß es sich um ein Adenokarzinom mit Degeneration der Zellen handelte.

Fritz Juliusberg (Posen).

Hagner, F. R. Tumoren der Blase. Operative Behandlung. Medical society of the county of New-York. Okt. 27. 1913. The Journal of the American Medical Association. 1913. Dezember 6. p. 2095.

Hagner behauptet, daß alle Tumoren der Blase klinisch maligne sind. Von allen Behandlungsformen bieten die Hochfrequenzströme die besten Aussichten auf Erfolg. Die Fälle müssen in regelmäßigen Intervallen kystoskopisch nachkontrolliert werden, um etwaige Rezidive bald zu beseitigen. Diskussion.

Fritz Juliusberg (Posen).

Stokes, A. C. Der wahrscheinliche embryologische Ursprung der Mischtumoren des Hodens. The Journal of the American Medical Association. 1913. Dez. 6. p. 2054.

Der Bericht über zwei einschlägige Fälle gibt Stokes Gelegenheit, auf die Theorien über den Ursprung dieser Tumoren,

speziell auf die Arbeiten von Ewing (Surg., gynec. and obst. Okt. 1910) und Wilson (Ann. surg. April 1813), einzugehen.
Fritz Juliusberg (Posen).

Judd, J. R. Eine Blasennaht, vier Jahre post operationem. The Journal of the Medical Association. 1913. Dezember 6. p. 2062.

Judd bekam eine Blasennaht zur Beobachtung, die er vor vier Jahren angelegt hatte. Der Patient starb an einer Pneumonie. Das Präparat ist abgebildet.
Fritz Juliusberg (Posen).

Cabot, H. und *Barney,* J. D. Die operative Behandlung der Genitaltuberkulose. The Journal of the American Medical Association. 1913. Dezember 6. p. 2056.

Eingehende technisch-chirurgische Arbeit, vorgetragen auf der Sektion für Harnkrankheiten der American Medical Association, mit anschließender Diskussion, nicht zum kurzen Referat geeignet. Fritz Juliusberg (Posen).

Lyons, Oliver. Die Tuberkulose der Genitalorgane bei Kindern. The Journal of the American Medical Association. 1913. Dezember 6. p. 2051.

Lyons berichtet unter der in der Überschrift angeführten Bezeichnung über die Tuberkulose der Prostata, der Samenbläschen, des Nebenhodens und Hodens bei Kindern. Man findet bei Kindern, wie die Autopsien ergeben, einen großen Prozentsatz von Tuberkulose. Während der ersten 4 Monate ist sie selten, sie steigt aber rapide mit fortschreitendem Alter. Wo man sie in den ersten 6 Monaten findet, ist sie gewöhnlich die Todesursache, während dort, wo man sie bei älteren Kindern bei der Sektion findet, die Todesursache eine andere war. Der Autor geht dann eingehend auf die verschiedenen in Betracht kommenden Lokalisationen ein, wobei er über eine Anzahl eigener Beobachtungen berichten kann.
Fritz Juliusberg (Posen).

Smith, George Gilbert. Chronische Zystitis bei Frauen ist keine Krankheit. The Journal of the American Medical Association. 1913. Dezember 6. p. 2038.

Die in der Überschrift von Smith ausgesprochene These besagt, daß die persistierende Zystitis bei Frauen selbst keine Erkrankung ist, sondern das Resultat pathologischer Veränderungen außerhalb der Blase. Er kann über 87 Fälle berichten, die zu ihm mit der Diagnose Zystitis kamen. Von diesen 87 Fällen wiesen 61% renale, nicht tuberkulöse Infektionen auf, 19% litten an Nierentuberkulose, 7% an erschwerter Blasenentleerung, 7% an Beckeninfektionen und 6% an anderen Ursachen, jedenfalls befand sich unter diesen Fällen nicht ein Fall von einfacher Zystitis. Fritz Juliusberg (Posen).

Smith, E. O. Die Pathologie der Prostata. The Journal of the American Medical Association. 1913. Dez. 6. p. 2035.

In einem Resümee über die Embryologie, die Histologie und die Pathologie der Prostata kommt Smith zu folgenden Schlüssen: 1. Die Prostatadrüse hat fünf distinkte glanduläre Gebiete, welche man als Lappen bezeichnen kann. 2. Pathologische Veränderungen in den Samenbläschen werden oft übersehen und die Prostata wird alleine betrachtet, wenn in der Tat beide befallen sind. 3. Man findet selten eine Tuberkulose der Prostata ohne dieselbe Infektion der Samenbläschen. 4. Die Prostatahypertrophie ist gewöhnlich eine einfache adenomatöse Wucherung, welche die normale Prostata verdrängt, so daß sie eine chirurgische Kapsel bildet. In dem Dach oder der vorderen Portion der prostatischen Urethra sind diese Neubildungen mit wenig mehr als einer Schleimhaut bedeckt. 5. Maligne Tumoren der Prostata sind auf den hinteren Lappen beschränkt. Fritz Juliusberg (Posen).

Bromberg, R. Weitere Erfahrungen mit dem hämorenalen Index als Mittel zur Funktionsprüfung der Nieren. Dtsch. med. Woch. Nr. 4. 1914.

Die von Bromberg angegebene Indexbestimmung ist eine einfache, sichere Methode, bereitet dem Patienten keine Unannehmlichkeiten und dem Arzte keine technischen Schwierigkeiten und bewährte sich von prognostischer Bedeutung bei allen Formen der Brightschen Nierenerkrankung. Die Einseitigkeit oder Doppelseitigkeit einer Nierenaffektion, die Indikation oder Kontraindikation für chirurgische Eingriffe, die Mitbeteiligung der Nieren an Krankheitsprozessen konnten mit Hilfe der Indexbestimmung sicher festgestellt werden. Die Methode ist ein willkommener Ersatz für den unangenehmen, oft sogar gefährlichen Ureterenkatheterismus und ermöglicht manchmal auch eine Umgehung der Zystoskopie.

Max Joseph (Berlin).

Dorrance, G. M. Die transversale Inzision bei Operationen am Skrotum. The Journal of the American Medical Association. 1914. Februar 7. p. 451.

Dorrance rät bei Operationen am Skrotum den Hautschnitt nicht, wie dies meist empfohlen wird, longitudinal anzulegen, sondern transversal zu machen, da die oberflächlichen Gefäße und Nerven dort transversal verlaufen und dann auch der Schnitt in die Linie der Hautfalten fällt.

Fritz Juliusberg (Posen).

Fowler, O. S. Urinstase durch Ureterenobstruktion. Über eine neue Ätiologie der Nierensteine und eine neue Methode der Nephropexie zur Si-

cherung einer idealen natürlichen Drainage. The Journal of the American Medical Association. 1914. Januar 31. pag. 367.

Nicht zum kurzen Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Judd, E. S. Die nichtpapillaren benignen Tumoren der Harnblase. Western Surgical Association. 1913. Dezember 19.—20. The Journal of the American Medical Association. 1914. Januar 31. p. 405.

Judd fand unter 164 Neoplasmen der Harnblase, die er operiert hat, zweie vom nichtpapillären benignen Typus, die von der Muskulatur der Blase ausgegangen waren. In der Literatur finden sich 30 ähnliche Fälle. Bei den meisten dieser Fälle ist die Blutung das erste und ausgesprochenste Symptom. Die beiden von Judd beobachteten Tumoren waren gestielt und wurden suprapubisch entfernt.

Fritz Juliusberg (Posen).

Goodman, A. L. Hodentuberkulose. Medical Record. 1914. Januar 24. p. 146.

Im Anschluß an einen einschlägigen Fall behandelt Goodman in eingehender Weise die Hodentuberkulose bei Kindern. wobei er scharf zwischen einer primären und sekundären Tuberkulose unterscheidet. Nach den Eigenarten der fötalen Zirkulation ist es möglich, daß der Fötus direkt vom mütterlichen Blut aus infiziert wird. Im vom Autor beschriebenen Fall handelt es sich wahrscheinlich um eine antenatale Übertragung der Tuberkulose. Fritz Juliusberg (Posen).

Ruß, Charles. Eine neue Methode zur Behandlung der chronischen Kolizystitis und anderer bakterieller Infektionen. The Lancet. 1914. Februar 14. p. 447.

Ruß hat schon in einer Reihe früherer Arbeiten darauf hingewiesen, daß gewisse in einem Elektrolyten suspendierte Bakterien durch das Passieren eines elektrischen Stromes agreggiert und getötet werden und benutzt diesen Vorgang zur Abtötung der Kolibakterien in der Harnblase.

Fritz Juliusberg (Posen).

Underhill, A. J. Zysten der prostatischen Urethra. The Journal of the American Medical Association. 1914. Jan. 24. p. 265.

Underhill berichtet über zwei Fälle von Zysten der prostatischen Urethra. Der Ursprung dieser Zysten ist nicht völlig klar. Sie können sich an vorausgegangene entzündliche Zustände anschließen. Eigentlich charakteristische Symptome macht die Affektion nicht, die nur durch endoskopische Untersuchung erkannt werden kann. Die Behandlung besteht in



Dilatation mit nachfolgender Inzision der übrig bleibenden Zysten unter Kontrolle des Auges.

Fritz Juliusberg (Posen).

Wossidlo, H. Diathermie und Elektrokoagulation in der Urologie. Med. Klinik. Nr. 1. 1914.

Die Diathermiebehandlung benutzt die durch den elektrischen Strom entstehende Joulesche Wärme zur Durchwärmung oberflächlicher und tiefliegender Körpergewebe, ohne daß dabei eine Schmerzempfindung ausgelöst wird; erzeugt wird die dazu notwendige Wärme durch die Hochfrequenzströme. Mit der Durchwärmung gehen gleichzeitig Hyperämie und Hyperlymphie einher.

Bei akuter Gonorrhoe hat W. die Diathermie nicht angewandt, wohl aber bei der chronischen gonorrhoischen Urethritis. Er führte zu diesem Zwecke eine Metallsonde in die Urethra als den einen Pol ein, der andere Pol wurde unter das Gesäß des Patienten gelagert. Wenngleich in einer Anzahl von Fällen die Erscheinungen wohl abnahmen, so konnte eine völlige Heilung doch nicht erzielt werden. Mehr Erfolg sah W., wenn er eine Spulsonde nahm und gleichzeitig mit einer adstringierenden Lösung spülte und elektrisierte besonders bei Urethritis posterior. Schöne Erfolge werden erzielt bei Prostatitis chronica und Spermatozystitis, wobei der eine Pol in Form einer Arzbergerschen Birne in den Anus eingeführt wird; auch die chronische Epididymitis und vor allem die gonorrhoischen Gelenkerkrankungen eignen sich zur Diathermiebehandlung. Die Diathermie ist dann ferner noch bei der Zystitis und bei Nierenerkrankungen versucht worden, teils mit, teils ohne Erfolg.

Ein Hauptanwendungsgebiet hat dann die Elektrokoagulation bei der Entfernung der Blasentumoren gefunden. Man führt den einen Pol, eine Kupferdrahtelektrode durch das Ureterenzystoskop in die Blase ein und bringt ihn mit dem Tumor in Berührung; der andere Pol liegt an irgend einer Körperstelle. Wird jetzt der Strom eingeschaltet, so sieht man an der betreffenden Stelle eine weißliche Färbung als Zeichen der Koagulation. Das Verfahren ist völlig schmerzlos. Es sind in seltenen Fällen Blasenblutungen beobachtet worden. Das Verfahren eignet sich in der Hauptsache für gutartige Papillome der Blase und Harnröhre. Ludwig Zweig (Dortmund).

Auschütz, W., Kiel. Über die Behandlung der Nebenhodentuberkulose. Med. Kl. Nr. 1. 1914.

Im Beginne seiner Abhandlung erörtert A. die verschiedenen Ansichten über die Nebenhodentuberkulose — ob operativ, ob konservativ — und über die Entstehungsweise. Er faßt dann den ganzen Gegenstand in 5 Punkten zusammen:



1. Wie oft erkrankt außer dem Nebenhoden auch der Haupthoden tuberkulös und ist die Exstirpation des Nebenhodens als ausreichend anzusehen.

Antwort: Nach Ansicht der meisten Autoren erkrankt der Haupthoden mit und wenn auch in einer großen Zahl nach Exstirpation des Nebenhodens, die Tuberkulose des Haupthodens ausheilen kann, so tritt A. ganz entschieden für eine radikale Entfernung des erkrankten Nebenhodens mit dem Hoden ein.

2. Wie oft erkrankt der zweite Hoden nach dem ersten? Kann eine einseitige Kastration die Erkrankung der anderen Seite verhindern?

Antwort: Nach einer Statistik von R. König erkranken nach Kastration des einen Hodens 75%, nach Bruns 50% an Tuberkulose des andern Hodens. Auschütz hält diese Ziffern nach seinen eigenen Beobachtungen für zu hoch und kommt auf 30%.

3. Wie steht es mit der Ausheilung der Prostata und Samenblasentuberkulose nach Operationen speziell nach Kastrationen?

Antwort: Da eine große Zahl von Beobachtungen vorliegen, nach denen Tuberkulose der Prostata und der Samenblasen nach der Kastration ausheilten, so kann A. die Exstirpation dieser Organe nicht empfehlen.

4. Wie gestalten sich die Heilungsaussichten der Operation, wenn tuberkulöse Erkrankungen anderer Organe vorliegen?

Antwort: Wenngleich tuberkulöse Erkrankungen anderer Organe auf die Heilung einen ungünstigen Einfluß hatten, so sind doch eine große Zahl Heilungen beobachtet worden, so daß dieser Umstand nicht von der Operation abhalten sollte.

5. Wie sind die Heilungsaussichten bei doppelseitiger Erkrankung? Welches sind die Folgen doppelter Kastration?

Bei unkomplizierten Fällen ergeben sich 82% Dauerheilungen, bei Beteiligung anderer Organe 17%; die Ausfallserscheinungen sind teils erheblich, teils geringer.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Thévenot. Über den Wert einer partiellen Prostatektomie. Gazette médicale de Paris. 1913. Nr. 225. p. 380.

Kasuistik mit dem Schlusse, daß die totale Entfernung der Prostata auf perinealem Wege doch vorzuziehen sei.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Bégouin. Über drei Fälle von Hyspopadia penoscrotalis, geheilt nach dem Vorgehen von Duplay Gazette médicale de Paris. 1913. Nr. 226. p. 384.

Kasuistik. Theodor Schwab (Karlsruhe).



Müller, M. Über einen Abszeß in der hinteren Urethralwand bei der Frau. Gazette médicale de Paris. 1913. Nr. 221. p. 345.

Kasuistik. Theodor Schwab (Karlsruhe).

v. Tappeiner. Beitrag zur Behandlung der Prostatahypertrophie durch Röntgenbestrahlung der Hoden. Deutsche Zeitschr. f. Chirurg. Bd. CXV.

v. Tappeiner verfügt bisher über 5 Fälle von Prostatahypertrophie, die mit Röntgenbestrahlung der Testikel behandelt wurden. Diese wurde 3—5 mal, in Intervallen von 7 Tagen vorgenommen, und zwar wurden nur die Hoden bestrahlt. Es wurde dazu eine weiche Röhre verwendet, die bei einem Abstand von 50 *cm* bei einer Strombelastung von 2 *m*/Ampère eine Sabouraudeinheit in 9 Minuten gab. Bestrahlt wurde jedesmal $6^3/_4$ Minuten = $^3/_4$ Dosis Sabouraud.

Es trat nie eine Schädigung der Haut auf, ebensowenig wie eine Zunahme der durch die Hypertrophie der Prostata bedingten Erscheinungen.

Bei einem Patienten wurden alle Beschwerden vollständig und anscheinend dauernd (Beobachtungsdauer $4^1/_2$ Monate) beseitigt, die vier andern wurden nur gebessert.

H. Hanf (Breslau).

Uffreduzzi, O. Die Pathologie der Hodenretention. Langenbecks Archiv für klinische Chirurgie. 1913. Bd. CI. p. 150.

Eine Hodenretention ist meist eine angeborene Mißbildung, häufig verbunden mit Entwicklungsstörungen anderer Organe. Die Atrophie ist eine Begleiterscheinung, nicht eine Folge der fehlerhaften Lage und wird bedingt durch die Spärlichkeit der ausbildungsfähigen Kanälchen. Der retinierte Hode macht an und für sich keine Beschwerden, doch sind Komplikationen (Bruch, Drehung, maligne Entartung) häufig.

Wilhelm Bartsch (Breslau).

Miyata, Tetsuo. Zur Kenntnis der Hodengeschwülste und die Bedeutung des Traumas für ihre Entstehung. Langenbecks Archiv für klinische Chirurgie. 1913. Bd. CI. p. 426.

Die Beobachtungen, die der Verfasser während 20 Jahren in München und später in seiner Heimat Japan machte, lassen ihn zu dem Schluß kommen, daß die Ätiologie der Hodengeschwülste etwa in der Hälfte der Fälle ein Trauma ist, sei es Stoß, Schlag, Quetschung oder chronische Reizzustände.

Wilhelm Bartsch (Breslau).

Pagenstecher, E. Die Operation der Phimose. Zeitschrift f. ärztl. Fortbildung. 1914. Bd. XI. p. 78.

Verf. hat, ausgehend von der Tatsache, daß bei der



Phimose weniger das äußere, als vielmehr das innere Vorhautblatt zu klein und zu eng und daher die Ursache der ganzen Affektion ist, eine Operationsmethode ausgebildet, die sich im Prinzip an die von Linhart und Petrivalsky angegebene anschließt, und bei der das innere Blatt gespalten und durch den dazwischen gepflanzten äußeren Lappen erweitert wird. Es bleibt ein Präputium, das die Eichel bedeckt und auch von vorne nicht klafft. Da auch die Narbe nach innen, unsichtbar, liegt und der freie Präputialrand glatt bleibt, ist der kosmetische Effekt vorzüglich. V. Lion (Mannheim).

Salomon, Eugen. Über einen Fall von kongenitaler Anorchie. Diss. Bonn. 1913.

An der Leiche eines 49jährigen Mannes wurde folgender Befund erhoben. Der Penis ist klein, etwa wie bei einem 10jährigen Knaben. Das Skrotum auch kleiner als normal. Spärliche Schamhaare an der Peniswurzel. Im Skrotum keine Testikel zu fühlen und zu sehen. Nieren und harnableitende Wege ohne Besonderheiten. Prostata klein. Sie stellt sich als ein abgeplatteter Körper mit glatter Oberfläche dar, der sich nirgends von der Blasenwand absetzt. Der linke parietale Lappen ist stärker entwickelt als der rechte. Der mittlere Lappen ist nur angedeutet. Von der Einmündungsstelle der Ducti ejaculatorii ist nichts zu finden.

Die Samenblasen sind nur rudimentär entwickelt. Die zahlreichen normalen Windungen und Schlingen sind nicht vorhanden. Der Ductus deferens, der an der Samenblase ansetzt, bildet beiderseits keine Ampulle. Nach dem Zusammenfluß von Ductus deferens und Vesica seminalis ist der weitere Verlauf der Ducti ejaculatorii nicht mehr nachweisbar. Von der Samenblase aus ziehen die Vasa deferentia hinter der Blase als feste derbe Stränge, die dünner als im normalen Zustande sind, bis zum Leistenkanal. Dort verlieren sie sich plötzlich ohne irgendwelche Verdickung in einem dünnen und breiten Gewebsstrang. Beim Durchschnitt ist kein Lumen zu erkennen.

Weiler (Leipzig).

Crowe, H. Warren. Eine Bemerkung über die Isolation der Kokken aus dem Urin. The Journal of Vaccine Therapy. 1913. August. p. 221.

Der Artikel von Crowe ergänzt einen früheren Artikel (The Urine and Vaccine. J. o. Vaccine Therapy Juni. 1913) und beschäftigt sich speziell mit dem Nachweis der Streptokokkenmischinfektionen bei den Bacillus colli-Infektionen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Di Fabio, V. Einige Fälle von Neurasthenia gastrica durch Prostatitis. Riv. Sanit. Jahrg. XI. Nr. 8.

Nach di Fabio hat die Prostata eine große Bedeutung

für die Vitalität der Spermatozoen und übt eine trophische Wirkung auf die Hoden aus, hat auch eine innere Sekretion, die dazu beiträgt, das funktionelle Gleichgewicht des Organismus zu erhalten, analog dem, was für die Schilddrüse zutrifft.

A. behauptet, daß, wie es einen Thyreoidismus gibt, so auch ein Prostatismus besteht, der anatomische oder chemische Modifikationen oder einfach nervöse Alterationen hervorbringt; daher rühren die psychischen, zirkulatorischen und digestiven Störungen, d. h. die Alterationen der Harmonie zwischen den Funktionen der verschiedenen Organe.

Es ist schwierig, wenn nicht unmöglich, sich den Wirkungsmechanismus vorzustellen, denn wir wissen leider noch nicht, ob die Neurasthenie eine Alteration der nervösen Elemente ist, oder ein Defekt im Gleichgewicht zwischen ihrem Verbrauch und ihrer Wiederherstellung, oder ob es sich um eine Modifikation ihrer Schwingungen handelt. Die Theorie der Neurasthenie gründet sich auf Hypothesen, auf keine positiven, genauen, experimentellen Daten.

Außerdem hat das Studium der löslichen Fermente und der inneren Sekretionen kaum begonnen, und die Bemühungen der Klinik beschränken sich auf die einfache Feststellung der Tatsachen.

Weniger schwierig ist die Erklärung, in welcher Weise die Prostatitis sehr häufig eine Gastropathie veranlassen kann, wenn wir an die anatomische Verteilung des Symphatikus denken.

Die Ganglien der Prostata sind ein Teil der hypogastrischen Ganglien, die vermittels des Plexus lumboaorticus Zweige mit dem Plexus solaris wechseln, der den Verdauungsmechanismus beherrscht.

Jedenfalls kann man aus den drei von A. beschriebenen Fällen folgende praktische Lehren ziehen:

1. Daß viele lokalisierte Neurasthenien ihren Ursprung in einer Krankheit der Prostata haben,

2. daß man jedesmal, wenn wir eine gastrische Neuropathie vor uns haben, die jeder allgemeinen und lokalen Behandlung gegenüber refraktär ist, an eine latente Alteration der Prostata denken muß,

4. daß diese Neurasthenien schnell und definitiv auf eine ätiologisehe Behandlung hin verschwinden.

J. Ullmann (Rom).

Di Fabio, V. Die Pollakiurie als pathognomonisches Symptom der Onanie. Riv. Sanit. Jahrg. XI. Nr. 20.

Di Fabio macht auf das Faktum aufmerksam, daß die Masturbation als konstantes Zeichen die Pollakiurie hat; diese kann einfach sein oder mit Dysurie einhergehen; es besteht immer ein Kongestionszustand der hinteren Harnröhre. Diese

Erscheinung ist so konstant, daß sie für pathognomisch gehalten werden kann.

Man denke deshalb jedesmal, wenn ein Kind allzuhäufig die Blase entleeren muß, zuweilen auch bei Fällen von Enuresis nocturna, deren Ursprung man sich nicht erklären kann, an die Möglichkeit der Onanie, man suche ein offenes Bekenntnis zu erhalten und von Anfang an die geeigneten Vorkehrungen zu treffen. J. Ullmann (Rom).

Istomin. Zur Frage der operativen Behandlung der Varikozele. Zentralbl. f. Chir. 1914. Nr. 3.

Die Radikaloperation, die Resektion, der erweiterten Venen des Samenstrangs beseitigt wohl die Beschwerden der Pat., führt aber zu fibröser Verödung der Hoden, zu Degenerationen, die dem Effekt der Kastration gleichkommen. Empfehlenswerter ist daher die Schaffung eines „inneren Suspensoriums", das I. aus der frisch transplantierten Fascia lata herstellt.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Bugbee, Henry G. Weitere Beobachtungen über den Wert der Hochfrequenzbehandlung zur Erleichterung der Obstruktion durch die Prostata bei ausgewählten Fällen. Medical Record. 1914. Feb. 14. pag. 293.

Nicht zum kurzen Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Bangs. Palliative Behandlung des inoperablen Blasenkarzinoms. Practitioners society of New York. 1914. Januar 2. Medical Record. 1914. Februar 21. p. 360.

Bangs empfiehlt die Fulguration bei inoperablen Karzinomen der Harnblase. Fritz Juliusberg (Posen).

Heller, Julius. Über Paradidymitis erotica. Berl. klin. Woch. 1914. Nr. 1.

Im Anschluß an starke sexuelle Erregung entwickelte sich bei einem 21jährigen Manne eine sehr schmerzhafte Anschwellung zwischen linkem Hoden und Leistenbeuge.

Nach Verfassers Ansicht handelt es sich hierbei um einen Tumor der nicht obliterierten Paradidymis (eines Restes fötaler Zustände), der entstanden ist durch Zurückstauen der Samenmasse auf dem Wege eines präformierten Verbindungskanals.

Max Leibkind (Dresden).

Van Bisselik. Eine neue Methode zur Nachbehandlung der Prostatektomie. Zentralbl. f. Chir. 1914. Nr. 12.

Die Methode beruht auf dem Gebrauch eines Dauerkatheters während einiger Tage nach der Operation, wobei nach der Prostatektomie nur ein sehr kleines Loch in der Blasenwunde offen gelassen wird, durch das ein Tampon nach außen

geführt wird. Die Blase wird alle 2 Stunden gespült und der Katheter jeden Tag gewechselt.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Steckel, Wilhelm. Über larvierte Onanie. Sex. Probl. 1913. Februar.

Steckel ist der Ansicht, daß alle Menschen ohne Ausnahme onanieren und daß die Onanie ein physiologischer Vorgang ist. Wenn Menschen, die viel onaniert haben, damit aufhören, so erkranken sie an einer Angstneurose. Die scheinbar Abstinenten treiben irgendeine Form der unbewußten (larvierten) Onanie. Zu dieser rechnet Verf. die Pollutionen, wenn dieselben nach Einstellung der O. auftreten, die betreffenden Personen in Angst und Sorge um ihre Gesundheit versetzen und nicht nach normalem Geschlechtsverkehr, sondern erst nach Wiederaufnahme der O. verschwinden. Ferner rechnet St. hierzu die O. in hysterischen Anfällen, manche Ohnmachten hysterischer Frauen (weil es sich hierbei um Orgasmus nach unbewußter O. handele), das Nasenbohren, gewisse Bewegungen mit den Fingern und auch Hautjucken (wenn es immer wieder z. B. am Abend eintritt und den Schlaf so lange verscheucht, bis die betreffende Frau „sich ordentlich zerkratzt hat") sowie endlich viele Fälle von therapeutisch nicht zu beeinflussender Urtikaria oder anderen Neurodermatosen.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Hautkrankheiten.

Bildungsanomalien und Tumoren.

Egli, F. Über Multiplizität von Geschwülsten. Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte. 1914. Nr. 15. p. 449.

Egli hat im pathologischen Institut Basels die Sektionsprotokolle der letzten 7 Jahre speziell auf das Vorkommen primär multipler Geschwülste durchgesehen. Unter 4765 Sektionen fand Verf. 966 Tumorsektionen. Als Tumorsektion faßt er jede Sektion auf, bei der ein oder mehrere Tumoren konstatiert werden können. Unter 966 Tumorsektionen fanden sich $263 = 27\%$ mit primär multiplen Tumoren.

Der erste Schritt zur Tumorbildung ist mit der Auslösung einer Zelle aus dem physiologischen Gewebsverbande gegeben. Treten nun neoplastische Reize auf, so kommt es, je nachdem die Proliferationsfähigkeit der betreffenden Zelle oder die



Schutzkräfte des Organismus überwiegen, zur Tumorbildung oder sie unterbleibt. Aus der Vorliebe der Karzinommetastasen für bestimmte Organe läßt sich nach Egli schließen, daß die Widerstandskraft des Organismus gegen die Tumorbildung keine gleichmäßige ist. Da die Widerstandskraft auch mit dem Alter abnehme, sei die Disposition für Tumorbildung im Alter eine erhöhte. Das weibliche Geschlecht soll in der Disposition zur Tumorbildung das männliche überwiegen.

Egli fand in vielen Fällen eine Kombination von Tumoren, die sehr variabel ist; gut- und bösartige Tumoren wechseln ab, öfters sollen beide Arten miteinander vertreten sein. Er nimmt eine fundamentale Gleichbedeutung von gut- und bösartig an; es gebe nur eine Disposition zur Tumorbildung überhaupt. Ob sie gut- oder bösartig ausfalle, hänge einerseits von den Eigenschaften der Tumorzelle, andererseits vom Zustande der Umgebung ab. Max Winkler (Luzern).

Crow, D. A. Ein Fall von Kaminfegerkrebs und ein Hinweis auf die Pathologie des Karzinoms. The British Medical Journal. 1914. Februar 21. p. 413.

Der Patient von Crow, ein 57jähriger Kaminfeger, kam wegen eines 5 Jahre bestehenden Tumors ins Krankenhaus. 1904 bekam der Patient eine warzige Wucherung am rechten Handrücken, die 1906 zusammen mit den epitrochlearen Drüsen, nachdem sie sich stark vergrößert hatte, entfernt wurde. Von Interesse ist die Familienanamnese: Sein Vater starb im 64. Lebensjahre, auch er hatte an einem Skrotalkarzinom gelitten. Auch er war Kaminfeger gewesen, ebenso wie zwei Brüder des Patienten, die an einem Karzinom am Halse starben. Dieselbe Todesursache hatte eine Schwester des Patienten. Der Vater des Patienten hatte neben zwei anderen Geschwistern zwei Schwestern, von denen die eine an Leberkarzinom starb, die andere an einem Karzinom unbekannter Lokalisation. Ein Sohn der an Leberkarzinom Gestorbenen starb an Magenkarzinom. Der Autor ist der Ansicht, daß das Karzinom in Geweben entsteht, die keine unbehinderte Sauerstoffzuführung haben und daß es wahrscheinlich durch einen Mikroorganismus verursacht wird. Fritz Juliusberg (Posen).

Roosen, U. und *Blumenthal,* N. Erfahrungen mit der Meiostagminreaktion. Deutsche med. Woch. Nr. 12. 1914.

Aus Roosens und Blumenthals Untersuchungen geht hervor, daß bei den Meiostagminproben 98%, also fast alle Karzinome positiv reagierten. Doch ergaben auch einige andere Fälle wie Gravide, chronische Entzündungen (Osteomyelitis) und konstitutionelle Erkrankung (Diabetes) positiven Ausfall, was die Differentialdiagnose natürlich beeinträchtigt. Sarkome reagierten verschieden. Die Verf. kommen zu dem Schlusse,



daß ein negativer Ausfall das Karzinom, nicht Sarkom, ziemlich sicher ausschließen läßt, während die positive Reaktion nicht beweiskräftig für das Bestehen eines Tumors ist.

Max Joseph (Berlin).

Fränkel, Ernst. Weitere Untersuchungen mit der Abderhaldenschen Reaktion bei Karzinom und Tuberkulose. Deutsche med. Woch. Nr. 12. 1914.

Fränkel untersuchte genau nach den Vorschriften Abderhaldens Karzinom- und Tuberkulosefälle, seine Resultate waren aber weder klinisch noch diagnostisch zufriedenstellend. Er entscheidet nicht, ob diese mit anderen Berichten divergierenden Erfahrungen auf etwaigen Fehlerquellen im Glas oder in der Reaktion oder auf ungeeigneter Natur der von ihm untersuchten Fälle beruhten. Max Joseph (Berlin).

Józsa, Eugen und *Tokeoka*, Minokichi. Untersuchungen über die Epiphaninreaktion bei Krebskranken. Deutsche med. Woch. Nr. 12. 1914.

Über das Verhalten der Epiphaninreaktion bei Karzinom stellten Józsa und Tokeoka weitere Versuche an. Es gelang ihnen mit Hilfe dieser Methode Antikörper des Krebseiweißes im Blutserum der Krebskranken nachzuweisen. In Fällen, wo kein klinisches Symptom auf Karzinom hindeutete, war auch der Ausfall der Reaktion meist negativ, bei sicher karzinomatösen Symptomen in 81·5% positiv. Max Joseph (Berlin).

Anitschkow, N. Über experimentell erzeugte Ablagerungen von Cholesterinestern und Anhäufungen von Hauthornzellen im subkutanen Bindegewebe des Kaninchens. Münch. med. Wochenschrift. 1913. Nr. 46.

Wurden Kaninchen mit Cholesterin gefüttert und war zu gleicher Zeit ein chronischer Reiz vorhanden, so entstanden mit anisotropen Tropfen von Cholesterinverbindungen gefüllte Zellen. Auch präexistierende Makrophagen können Cholesterinverbindungen in Form von typischen anisotropen Cholesterinestertropfen aufnehmen. Diese hyperplasieren und erlangen die Eigenschaften von Xanthomzellen. Infolgedessen könnte man viele von diesen Veränderungen (Milz, Knochenmark, subkutanes Bindegewebe etc.) als das Resultat einer Hyperplasie der präexistierenden oder neugebildeten Phagozyten erklären.

Verf. hält es zur Zeit für verfrüht, Analogiefolgerungen vom Kaninchen auf Menschen zu machen, obwohl z. B. eine gewisse Annäherung zwischen der experimentell erzeugten Aortenerkrankung des Kaninchens und des Menschen besteht. Die morphologische Ähnlichkeit und die Entwicklungsähnlichkeit ist bei beiden Prozessen sehr groß. Verf. betrachtete es als seine Aufgabe, darauf hinzuweisen, daß die Bildung von



Ansammlungen der sogenannten Xanthomzellen, welche anisotrope Cholesterinester enthalten, gegenwärtig den pathologischen Prozessen zugewählt werden muß, die auch an experimentellem Material studiert werden können.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Morestin, H. Über die Behandlung eines Gesichtskarzinoms mit Formol. Gazette médicale de Paris. 1913. Nr. 222. p. 354.

Verf. behandelte das Wangenkarzinom einer 82jährigen Frau mit Einspritzungen seiner Glyzerin-Alkohol-Formolmischung. Nach 5 Sitzungen, in denen er jeweils 5—6 *ccm* einspritzte, stieß sich der etwa eigroße Tumor ab, und es entstand eine weiche Narbe. Trotz dieses Erfolges zieht Verf. doch das chirurgische Verfahren vor. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Lunckenheim. Zur Behandlung maligner Geschwülste. Münch. med. Wochenschr. 1914. Nr. 1.

Lunckenheim ist der Ansicht, daß man frische Tumorextrakte (Zubereitung wird beschrieben) fast gefahrlos intravenös injizieren kann.

Die intravenöse Injektion ist von intensiverer, rascherer Wirkung als die subkutane.

Einzelne Fälle werden eingehend beschrieben, und in der Tat ist auch nach den Abbildungen eine wesentliche Beeinflussung der Tumoren nicht zu verkennen.

Unmittelbar nach der Injektion tritt eine ziemlich bedeutende Indisposition, eventuell Fieber ein. Herzaktion beschleunigt. Doch sind diese Nachteile im Vergleiche zu den Vorteilen gering. Man beginnt bei schwächlichen Personen mit 5—10 *ccm* des Extraktes, wiederholt etwa nach 4 Tagen. Bei kräftigen Leuten kann man mit 25 *ccm* beginnen.

Auf Grund der Beobachtung an 15 Fällen kommt Verf. zum Schluß, daß die Autolysatbehandlung eine wesentliche Bereicherung der Krebsbehandlung darstellt.

Die Vorzüge der Behandlung liegen darin, daß Krebsherd und Metastasen gleichzeitig beeinflußbar sind, ein auffallend rasches (oft wenige Stunden) Nachlassen der Schmerzen eintritt.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Akute und chronische Infektionskrankheiten.

Longo, P. Über die Natur des Rhinoskleroms. Bakteriologische, experimentelle und histologische Untersuchungen.

Der von Longo in der Klinik zu Catania beobachtete Fall von Rhinosklerom betraf eine 33jährige Frau, bei der die Affektion vor etwa 4 Jahren sich zuerst bemerkbar gemacht



und dann langsam weiter entwickelt hatte. Sowohl im Nasensekret als auch in dem bluthaltigen, aus einem abgetragenen Stückchen der Neubildung exprimierten Serum fanden sich bei der mikroskopischen Untersuchung mit den gewöhnlichen Anilinfarben färbbare kurze, plumpe Bakterien, isoliert und auch in Kettenform zu zwei Elementen, von einer Kapsel umgeben und ziemlich Gram resistent.

Die Kulturversuche in Agar, Gelatine, Bouillon ergaben positives Resultat; die Bakterien aus dem Kulturmaterial zeigten die vorhin beschriebenen Charaktere.

Inokulationsexperimente bei Kaninchen und Meerschweinchen blieben erfolglos.

Was die histologischen Merkmale angeht, so lassen sie sich kurz in folgendem zusammenfassen: Modifikation des Epithels mit der Bildung von Verlängerungen, die sich tief in das Gewebe hineinsenken, Auftreten von runden Zellen innerhalb des Bindegewebes und sukzessive Infiltration der benachbarten Gewebe, Anhäufung dieser Zellen um die Gefäße herum mit folgenden Nutritionsstörungen und Ersatz des Granulationsgewebes durch fibröses Gewebe.

Die Alteration besteht also in einem besonderen entzündlichen Prozeß, der durch granulomatöse Infiltration mit Tendenz zu sarkomatöser Transformation charakterisiert ist.

Die Konstanz, mit der der Frischsche Bazillus innerhalb und auf der Nasenschleimhaut von mit Rhinosklerom behafteten Individuen gefunden wird, läßt ihn als die spezifische Ursache dieser Erkrankung erscheinen.

Ohne irgend eine Bedeutung den Mikuliczschen Zellen und den Hyalinkugeln zu geben, besteht die anatomische Alteration in dem vorhin erwähnten besonderen entzündlichen, durch granulomatöse Infiltration charakterisierten und durch den Frischschen Bazillus hervorgerufenen Prozeß.

Die Natur des Rhinoskleroms läßt sich als eine chronische spezifische entzündliche Neubildung ansehen.

J. Ullmann (Rom).

Stanziale, R. Über die Produktion von Antikörpern bei mit Rhinosklerombazillen behandelten Versuchstieren. La Riforma med. Nr. 12. 21. März. 1914.

Aus den Versuchen Stanziales geht hervor:

1. Daß der vom Menschen isolierte Frischsche Bazillus für die Versuchstiere eine bedeutende Virulenz besitzen und ihren Tod infolge Septikämie hervorrufen kann.

2. Daß der Frischsche Bazillus, wenn er zu wiederholten Malen bei Kaninchen in steigenden Dosen inokuliert wird, imstande ist, bei den Tieren einen Immunzustand herbei-



zuführen, während dessen es jedoch nicht möglich ist, im Blute die Anwesenheit spezifischer Antikörper zu konstatieren.

J. Ullmann (Rom).

Tait, A. E. Frühzeitige (postnatale) Infektion mit Masern. The British Medical Journal. 1914. Januar 17. pag. 142.

Tait berichtet über ein Neugeborenes, dessen Mutter am 24. Mai ein Masernexanthem bekam, während das am 22. Mai geborene Kind am 4. Juni, also am 13. Lebenstage das Exanthem aufwies. Diese Beobachtung widerspricht der allgemeinen Annahme. daß Kinder unter 6 Monaten gegen Masern immun sind, eine Annahme, gegen die der Autor schon früher (Brit. Med. J. 1912. Juni 29.) opponiert hat.

Fritz Juliusberg (Posen).

Lucas, W. P. Der Wert des Blutbildes für die Frühdiagnose der Masern, speziell in Beziehung zur Frage der Isolation. American Journal of diseases of children. Februar. 1914. Ref. The Journal of the American Medical Association. 1914. Februar 21. p. 644.

Lucas macht darauf aufmerksam, daß man in sehr frühen Veränderungen des Blutbildes eine frühe Erscheinung bei Masern findet. Diese Veränderung besteht in einer gegenüber der Abnahme der Lymphozyten relativ geringen Abnahme der Neutrophilen, so daß geradezu eine Umkehrung des für Kinder normalen prozentualen Verhältnisses eintritt. Diese Änderung des Blutbildes beginnt wenigstens 48 Stunden vor den ersten sichtbaren Erscheinungen, den Koplikschen Flecken, der Koryza und dem Husten. Fritz Juliusberg (Posen).

Thomas, Harrison. Die Jodapplikationen bei Diphtherie und Scharlach. The British Medical Journal. 1914. Januar 10. p. 85.

Thomas rühmt die lokale Anwendung von Jod, in Form einer 5% reines Jod enthaltenden Salbe, bei den Halserscheinungen von Diphtherie und Scharlach.

Fritz Juliusberg (Posen).

Parker, George. Ein Fall von Holzphlegmone des Nackens. The British Medical Journal. 1914. Jan. 3. p. 24.

Parkers Patient, ein 74jähriger Mann, bekam im Anschluß an eine Zahnextraktion eine Schwellung des Gesichtes und Halses, die zu einer Inzision Veranlassung gab. Diese brachte nicht die gewünschte Erleichterung. Es wurden mehrere Monate heiße Umschläge und eine autogene Vakzine — die Kulturen aus dem Eiter ergaben den Staphylococcus aureus — ohne Erfolg angewendet. Erst nach Monaten erfolgte ein Rückgang des Prozesses. Fritz Juliusberg (Posen).

Erdman, Seward. **Erysipelas. Klinische Beobachtungen an 800 Fällen, einschließlich von 95 mit bakteriellen Vakzinen und 20 mit Phylakogen behandelten Fällen.** The Journal of the American Medical Association. 1913. Dezember 6. p. 2048.

Erdman kommt in seiner Arbeit zu folgenden Schlüssen: 1. Das Gesichtserysipel ist eine durch sich selbst beschränkte Krankheit mit einem durchschnittlichen Fieberverlauf von weniger als sieben Tagen; darum muß irgend ein angewendetes Mittel einen unmittelbaren Effekt haben, wenn es überhaupt den Verlauf dieser Erysipelform beeinflußt, zumal da viele Fälle erst am 3. oder 4. Tage zur Beobachtung kommen. 2. Die Vakzinetherapie, wie sie bei 95 der beobachteten Fälle zur Anwendung kam, wird natürlich den Anhängern der Vakzinetherapie viel Gelegenheit zur Kritik bieten und es wird manches gegen die Präparate, gegen die Dosierung und die Intervalle hervorgehoben werden. Dagegen kann der Autor hervorheben, daß verschiedene Präparate in verschiedener Anwendungsform versucht wurden. Die Schwierigkeit, Kulturen zu erhalten und autogene Vakzinen zu bereiten und die kurze Beobachtungsdauer macht die Anwendung dieser Form der Vakzinetherapie recht schwierig. Der Autor konnte weder eine Abkürzung der Krankheitsdauer, noch eine Verminderung der Mortalität, noch eine erworbene Immunität gegen Rückfälle, noch eine Verminderung der Komplikationen beobachten. 3. Auch die Phylakogenbehandlung schien in keiner Beziehung einen Einfluß auf die Erkrankung auszuüben. Fritz Juliusberg (Posen).

Hideo Saito. **Klinische Beiträge zur Kenntnis der Röteln.** Zeitschr. f. Kinderheilk. X. 1914. 54.

Auf Grund der Beobachtungen während einer Rötelepidemie in Port-Arthur kommt der Verf. zu folgenden Schlüssen:

1. Die Inkubationsdauer der Röteln liegt zwischen 15 bis 23 Tagen.

2. Die Temperatursteigerung über 38° C kommt bei den Röteln sowohl im Prodromalstadium als auch in der Eruptionszeit nicht selten vor. Meist geht die Temperatur binnen 2 Tagen zurück.

3. Lymphdrüsenschwellung ist ein fast konstantes Symptom der Röteln. Milzschwellung tritt nicht selten auf.

4. Diazoreaktion, Indikan und Albuminurie werden vorübergehend bei den Röteln beobachtet. Leiner (Wien).

Kling, Carl. **Prophylaktische Impfung gegen Varizellen.** Gazette médicale de Paris. 1913. Nr. 226. p. 385.

Anläßlich einer Varizellenepidemie im Kinderhospital von Stockholm wurden 49 Kinder mit klarem Blaseninhalt geimpft; das Impfresultat war positiv; bis auf ein Kind, das vorüber-

gehend eine Temperatursteigerung auf 38° zeigte, blieben alle fieberfrei. Das Exanthem, das am 8. Tage nach der Impfung begann und rasch abheilte, war bei 43 Kindern auf die Impfstelle beschränkt; nur bei 6 Kindern erschienen vereinzelte Effloreszenzen da und dort am Körper. Von 31 Kindern, die vor mehr als 1 Monat geimpft waren, erkrankte nur eines bei einer neuen Epidemie und zwar ganz leicht; während von 64 nicht geimpften Kindern die Hälfte Varizellen bekam. Positives Impfresultat mit Varizellenimpfstoff gaben auch Kinder, die vorher gegen Pocken mit Erfolg geimpft waren.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Andersen, C. W. Über die Verwertung der Konglutinationsreaktion als diagnostische Probe beim Rotz. Zentralbl. f. Bakteriologie. Bd. LXXII. p. 394.

Die Konglutinationsreaktion erscheint dem Autor empfindlicher und für Rotz spezifischer als die Komplementbindungsreaktion. Walther Pick (Wien).

Kling, C. et *Levaditi*, C. Studien über die Poliomyelitis acuta epidemica. Annales de l'Institut Pasteur. September. 1913. 27. Jahrg. Nr. 9. p. 718.

Die Verfasser kommen zu folgenden Schlüssen:

1. Die epidemiologischen Tatsachen stimmen mit der Theorie des menschlichen Kontaktes überein, wie sie von Wickman aufgestellt wurde.

2. Diese Übertragung wird bestätigt durch die typischen Fälle der Poliomyelitis, ganz besonders aber durch die Abortivfälle, welche sehr oft nicht erkannt und infolgedessen nicht isoliert werden. Sie bilden die große Mehrheit.

3. In einem kleinen und isolierten Herd erscheint die Krankheit plötzlich, breitet sich rapide aus, befällt in kurzer Zeit so viele Individuen als nur möglich, um schließlich vollständig zu verschwinden.

4. Die Inkubationszeit ist wahrscheinlich eine sehr kleine; 2—3 Tage.

5. Die Kranken scheinen während der Inkubationszeit kontagiös zu sein, vor dem Ausbruch der Krankheitserscheinungen.

6. Die Poliomyelitis kann sich in zwei Phasen entwickeln, getrennt durch eine Ruhephase von einigen Tagen und Wochen; während dieser Zeit kann der Infizierte, der gesund erscheint, seine Umgebung infizieren.

7. Die Affenexperimente geben uns nicht die Möglichkeit, das Virus außerhalb des menschlichen Körpers zu erhalten. Die Hypothese von der Übertragung der Poliomyelitis durch das Wasser, durch die Milch, durch den Staub, durch die Fliegen, durch die Flöhe, durch die Schnecken hat weder in den epidemiologischen noch in den experimentellen Tatsachen



eine Bestätigung gefunden. Ob der Stomoxys calcitrans bei der Übertragung beteiligt ist, ist noch nicht endgültig entschieden.

8. Der Mensch scheint der einzige Wirt des Giftes zu sein. Das nasopharyngeale und tracheale Sekret, sowie der Darminhalt von Poliomyelitikern können das typische Gift enthalten.

9. Es ist uns nicht gelungen, das typische Virus aufzufinden im Halssekrete von abortiven Fällen oder von Virusträgern. M. Oppenheim (Wien).

Kling, C. und *Levaditi*, C. Studien über die Poliomyelitis acuta anterior. Annales de l'Institut Pasteur. Octobre. 1913. 27. Jahrg. Nr. 10. p. 839. II. Teil.

Die epidemiologischen Verhältnisse in Dzursö berechtigen zu folgender Annahme: Das Serum von Individuen, welche in intimem Kontakt mit Poliomyelitikern leben, ohne daß sie manifeste Erscheinungen der Krankheit bekommen, enthält mikrobizide Elemente, welche imstande sind, ganz oder teilweise das Gift der infantilen Paralyse zu neutralisieren. Der refraktäre Zustand, in dem sich diese Individuen befinden, könnte also der Anwesenheit dieser mikrobiziden Substanzen in den Flüssigkeiten des Organismus zugeschrieben werden.

M. Oppenheim (Wien).

Camus, L. Wird das Gesetz über die obligatorische Impfung gut durchgeführt? Gaz. médicale de Paris. 1914. Nr. 232.

Auf Grund seiner Studien kommt Verf. zum Resultat, daß man in Frankreich viel energischer vorgehen muß, da die Impfung nicht in genügendem Maße durchgeführt und überwacht wird. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Mills, Lloyd. Eine Pockenepidemie in Sonora, Mexiko. The Journal of the American Medical Association. 1914. Januar 10. p. 90.

Mills berichtet über eine sich schnell ausbreitende Pockenepidemie. Die schnelle Bekämpfung derselben durch die Schutzpockenimpfung liefert einen schönen Beweis für den außerordentlichen hygienischen Wert dieser Maßregel.

Fritz Juliusberg (Posen).

v. Jaksch. Zur Geschichte der Kenntnis des klinischen Verlaufes der Schutzpocken. Zentralbl. f. inn. Med. 1914. Nr. 1.

Die Höhe des Fiebers ist unabhängig von der Größe der Areolabildung, seine Dauer beträgt in der Regel 3—4 Tage, bisweilen nur 1, manchmal auch 11 Tage. Charakteristisch für den Fieberverlauf der Vakzination ist der treppenförmige Auf- und Abstieg, wobei letzterer im Verlaufe von 24—72 Stunden sich vollzieht. F. Münchheimer (Wiesbaden).



Hughes, Basil. Die Behandlung des Milzbrands. The Journal of Vaccine Therapy. 1913. Januar. p. 19.

Hughes bemerkt, daß die Behandlung des lokalisierten Anthrax, der sog. Pustula maligna, in zwei Worten ausgedrückt werden kann. Exzision, wo es möglich und Anwendung von Sclavos Serum. Beide Maßnahmen sind notwendig; die Exzision soll nur in Wegfall kommen, wo die Operation wegen der Lokalisation nicht möglich ist und eventuell zu großer Verstümmelung führen würde. Die Operation soll weit im gesunden erfolgen; Austupfen der Wunde mit reiner Karbolsäure; keine Naht. Außer bei den leichtesten Fällen sollen 60—80 *ccm* Sclavos Serum injiziert werden, die zu einer Temperaturerhöhung — durch die Auflösung der Bazillen und folgendes Freiwerden toxischer und pyrogener Substanzen — führen. Zwei- bis dreimalige Wiederholung der Injektion bei schweren Fällen. Bei einem verzweifelten Falle gab H. 0·6 Salvarsan intravenös, mit nachfolgender Injektion von 60 *ccm* Serum, um etwa frei gewordenes Endotoxin zu neutralisieren. Der unmittelbare Erfolg nach der Salvarsaninjektion war, obwohl der Patient später starb, so günstig, daß der Autor es beim nächsten Fall von Anthrakämie wieder anwenden wird.

Der Autor bemerkt, daß der Anthrax bisher noch nicht mit Vakzinen behandelt wurde, obwohl wir diese Therapie als nützlich bei der septikämischen Form der Krankheit annehmen dürften. Für den Wert einer derartigen Therapie spricht der Umstand, daß Arbeiter, die mit infektiösem Material zu tun haben, dadurch wahrscheinlich einen Grad von Immunität erwerben. Fritz Juliusberg (Posen).

Huntemüller. Neuartige Parasitenbefunde bei der Jerichobeule. Zentralbl. f. Bakteriol. Bd. LXXIII. p. 137.

In einem Falle von Jerichobeule fand der Autor Parasiten, die sich von den gewöhnlich bei Orientbeule gefundenen Leishmanien durch ihre geringere Größe und das Fehlen der Doppelkernigkeit unterschieden. Die Parasiten liegen zumeist in großen Plasmazellen, sind nach Gram nicht darstellbar und färben sich am besten nach Giemsa. Der Autor spricht den Parasiten als den Erreger der Erkrankung an und schlägt für denselben die Bezeichnung Plasmosoma Jerichoense vor.
Walther Pick (Wien).

Surveyor, N. F. Ein Fall von Rattenbißfieber, behandelt mit Neosalvarsan. The Lancet. 1913. Dez. 20. pag. 1764.

Wie Surveyor hervorhebt, wendet man den Ausdruck Rattenbißfieber auf Fälle an, die dem Biß einer Ratte folgen. Da die Beobachtungen nicht zahlreich sind, kann man noch nicht entscheiden, ob man eine Krankheitseinheit vor sich hat,

oder ob, was wahrscheinlicher ist, der infizierende Organismus bei den Fällen ein verschiedener ist. Schon Hata hat acht Fälle von Rattenbißfieber mit Erfolg mit Neosalvarsan behandelt (The Med. Annual 1913, p. 38), was die Ansicht Horders (Quarterly Journ. of Med. 1910. Jan.) zu stützen scheint, daß der Erreger wahrscheinlich ein Protozoon ist. Bei dem Falle Surveyors handelt es sich um eine Hindufrau, die vor acht Jahren gebissen war, bei der nach Ulzerationen an der Bißstelle lange Jahre hindurch Fieberattacken mit urtikariellen Ausbrüchen folgten. Erfolglose Behandlung mit Quecksilber, Chinin, Arsen und Eisen; günstige Wirkung einer intramuskulären Neosalvarsaninjektion. Fritz Juliusberg (Posen).

Dick, Mitchell Innes und *Rutherfurd*, W. J. Ein Fall von sogenannter Rattenbißkrankheit. The British Medical Journal. 1913. Dezember 20. p. 1580.

Dick und Rutherfurd betonen an der Hand eines Falles, der klinisch durchaus nach dem Bilde der Rattenbißkrankheit, der japanischen Sokoda, verlief, daß zum Entstehen der Krankheit der Biß der Ratten durchaus nicht notwendig ist, während umgekehrt nach Rattenbiß auch andere Affektionen, septische Zustände und Hauttuberkulosen entstehen; auch über einen Fall dieser letzten Art können die Autoren berichten. Fritz Juliusberg (Posen).

Tuberkulose.

Morax, V. und *Landrieu*, M. Über primären Lupus der Augenlider und der Meibomschen Drüsen. Annales d'Oculistique. 1913. Oktoberheft. p. 266.

Beim Patienten, der hereditär nicht belastet war, ließ sich kein anderer tuberkulöser Herd nachweisen; gleichwohl nehmen die Verfasser eine Infektion auf dem Blutwege an. Die tuberkulöse Natur der Erkrankung wurde durch das Tierexperiment und durch die histologische Untersuchung bestätigt.
Theodor Schwab (Karlsruhe).

Gougerot. Tuberkulöse Gummen und Ulzerationen der Haut: Aussehen, Symptome und Behandlung. Journ. d. pratic. 1913. Nr. 4.

Bisweilen ist die Differentialdiagnose schwierig bzw. Mykosen, speziell Sporotrichosen. Untersuchung des Eiters und Erfolg der JK-Behandlung zeigten schon öfters, daß diese vorlagen, wo hypodermale tuberkulöse Gummen angenommen worden waren. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Guthrie a. Cowan. Addisonsche Krankheit, behandelt mit Friedmanns Tuberkulin. The British Medical Journal. 1913. Dezember 27. p. 1625.



Guthrie berichtet über die außerordentlich günstige Beeinflussung eines Falles von Addisonscher Krankheit durch hohe Dosen von Friedmanns Tuberkulin.

Fritz Juliusberg (Posen).

Peiper, Otto. Die von Pirquetsche kutane Tuberkulinreaktion zum Nachweis der Tuberkulose und des Infektionserregers in unseren Kolonien. Arch. für Schiffs- und Tropenhygiene. Bd. XVIII. H. 3.

In einer früheren Arbeit hat Peiper die Aufmerksamkeit verschiedener maßgebender Kreise auf die Ausbreitung der Tuberkulose und ihrer Verbreitungswege in Deutsch-Ostafrika gelenkt. Auch die Brauchbarkeit der Reaktion für die Feststellung der Verbreitung der Tuberkulose selbst beim Erwachsenen in Gegenden, wo dieselbe keine allgemeine Verbreitung erfahren hat, wird erörtert. Eine im Jahre 1913 erschienene Arbeit von Ziemann befaßt sich nun ebenfalls mit der Pathogenese, Diagnose und Prophylaxe der Tuberkulose in den Tropen. Obwohl es nun scheinen würde, daß Ziemann eine Priorität zukomme, weist Peiper darauf hin, daß dessen Versuche zum erstenmal eine volle Bestätigung Peipers Untersuchungen darstellen.

Leopold Arzt (Wien).

Northrup, W. P. Disseminierte Miliartuberkulose der Lungen und der Haut. American Journal of diseases of children. 1914. Januar. Ref.: The Journal of the American Medical Association. 1914. Januar 24. p. 329.

Wie Northrup hervorhebt, stehen uns für die Diagnose der Miliartuberkulose bei Kindern zwei Hilfsmittel zu Gebote, die Röntgenstrahlen zur Beurteilung der Lungenerscheinungen und Veränderungen an der Haut. Der Charakter der Eruption ist papulo-vesikulär, vielleicht mehr vesikulär. Bei einem Falle glichen die Bläschen am Nacken den Sudamina. Sie waren dicht am Nacken angehäuft. Später entwickelte sich eine hämorrhagische Zone um das Bläschen und es erfolgte unter Krustenbildung Eintrocknung. Das Exanthem fand sich an allen Hautstellen, einschließlich der Fußsohlen, der Handteller und des behaarten Kopfes, mit besonderer Bevorzugung des Mundes, des Anus und des Gesäßes.

Fritz Juliusberg (Posen).

Chanceller, Philipp S. Beitrag zur Frage des Primäraffektes bei der Tuberkulose. Zeitschrift für Kinderheilkunde. X. 1914. 12.

In der Arbeit werden 3 Fälle von tuberkulösen Primäraffekten bei Kindern unter einem Jahr beschrieben. Bei 2 Fällen war der Primäraffekt auf der Haut, bei einem auf der Tonsille. Die Infektion war durch Kontakt mit schweren Phthisikern entstanden. Der eine Fall ging zirka 4 Monate nach der Infektion an Miliartuberkulose zugrunde. Die Primäraffekte lassen

sich klinisch von anderen tuberkulösen Infektionen der Haut differenzieren (Tbc. cutis verrucosa), bei denen es sich um eine Superinfektion mit Tuberkelbazillen handelt. Die Primäraffekte stellen ulzerierende Infiltrate dar mit einer progredienten Entzündung, mit folgender Schwellung, Entzündung und Vereiterung der benachbarten Drüsen.

Leiner (Wien).

Calmette. Über die Eintrittspforten der Tuberkulose. Revue de la Tuberculose. 1913. Nr. 5. (Oktoberheft.)

Verf. kommt zu dem Resultat, daß man bei der Mehrzahl der Fälle die Einbruchsstelle des Krankheitserregers nicht mehr nachweisen kann. Er bespricht die verschiedenen Möglichkeiten (Infektion der Haut, Augenbindehaut, Nasen- und Mundschleimhaut, Tonsillen, Atemwege, Intestinaltraktus und Uro-Genitaltraktus); bezüglich der Haut und der Genitalschleimhaut ist C. der Ansicht, daß sie nur in seltenen Fällen die Eintrittspforte für die Tuberkelbazillen darstellen.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Tidy, H. L. Tuberkulide der Hände mit Bazinscher Krankheit. North London medical and chirurgical society. 1914. Februar 12. The Lancet. 1914. Februar 28. pag. 614.

Kombination von papulonekrotischen Tuberkuliden der Hände mit Bazinscher Krankheit und Halslymphdrüsenvergrößerungen. Fritz Juliusberg (Posen).

Benjamin, Max. Über einen Fall von Lupus elephantiasticus Diss. Bonn 1912 (Hoffmann).

Bei dem 15jährigen Patienten handelt es sich um eine Elephantiasis des rechten Unterschenkels und Fußes, die auf dem Boden eines vor 4 Jahren beginnenden Lupus entstanden war. Der Umfang am Knie war 35 : 32; der an der Wade 35 : 33; am Fuß etwa in der Chopartschen Gelenklinie 27 : 24.

Die mikroskopische Untersuchung zeigt neben den typischen Erscheinungen des Lupus als Besonderheit eine auffallende, durch Stauung bedingte Erweiterung der Lymphspalten und Lymphgefäße und eine ödematöse Quellung der Tuberkel.

Diese Erkrankung der Lymphbahnen im Verein mit der schubweise erfolgten sekundären Ausbreitung spricht dafür, daß es sich um einen auf dem Lymphwege fortgewanderten Lupus handelt.

Die energische Behandlung (Pyrogallussalbe, Auskratzung, Röntgenbestrahlung, Jodkali) zeitigte einen derartigen Rückgang aller Krankheitserscheinungen, daß der Patient wieder völlig arbeitsfähig wurde. Weiler (Leipzig).

Salomon, O. Die Diathermiebehandlung bei Lupus vulgaris. Med. Kl. Nr. 4.



Salomon verwendet die Diathermie zur Behandlung des Lupus vulgaris und zwar auf folgende Weise: Der entblößte Patient liegt auf dem Operationsstuhl, der mit dem einen Pol des Hochfrequenzstromes verbunden ist; die andere Elektrode wird auf den lupösen Herd gebracht. Wird der Strom jetzt eingeschaltet, so hebt sich die Epidermis in Blasen ab; es tritt eine Koagulation des Eiweißes ein. Je nach der Art des Lupus muß man verschiedene Elektroden haben. Der Strom darf nicht zu stark genommen werden, da sonst eine Verkohlung des Gewebes eintritt. Nach der Diathermiebehandlung werden die koagulierten Massen ausgekratzt und mit 3% Kalipermanganat-Lösung verbunden, bis sich alle Nekrosen abgestoßen haben. Die weitere Behandlung erfolgt dann mit ½—2% Pyrogallussalbe. Die Erfolge sollen nach S. sehr gute sein.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Tovölgyi, Elemér. Mit Bacterium coli communi behandelter Gesichtlupus. (Aus der Sitzung des Budapester Ärztevereines vom 21. Februar 1914.)

Die 45jährige Patientin leidet seit 15 Jahren an Beintuberkulose, demzufolge ihr rechter Arm amputiert wurde. Vor 10 Jahren entstand nach einer Tränensackentzündung im linken Augenwinkel ein erbsengroßes Geschwür, bei dessen Operation sich viel Eiter zeigte. Kurz darauf ist eine Rezidive aufgetreten, mit welcher sie sich bei Vortragendem vorstellte, da sich zur Tränensackentzündung noch ein Lupus der Nase gesellte. Die Tränensackentzündung ist nach einer Konchotonie abgelaufen, der Lupus jedoch trotzte der Milchsäure und Formalinbehandlung und verbreitete sich. 1906 wurde die Patientin mit Finsen erfolglos behandelt. 1909 verbreitete sich der Lupus auf dem ganzen Gesichte trotz der angewendeten verschiedenen Ätzpasten. 1911 10. Mai begann T. seine Versuche mit Bacterium coli commune. Nach einmaliger Einpinselung trat schon Besserung ein, auch nach der zweiten, nach der dritten aber trat eine kleine Verschlimmerung ein, da die gezüchteten Kolis von einem an Enteritis erkrankten Patienten stammten. Im Jahre 1912 bekam Patientin in jedem Monate eine Einpinselung, nach der neunten Einpinselung trat wieder eine große Besserung ein. Im Jahre 1913 bekam sie bloß im Januar, Februar und Juli eine Einpinselung, da sie in den übrigen Monaten krank zu Bette lag. Im Jahre 1914 Februar bekam sie die letzte Einpinselung. In 2 Jahren und 10 Monaten wurde sie insgesamt 29 mal eingepinselt und derzeit ist der Lupus der Nasenschleimhaut geheilt, so auch der größte Teil der Lupus der Nase und Gesichtes, die übrigen lupösen Flecke sind auch im Heilen. Es soll als Regel gelten, solange eine Reaktion vorhanden ist, ist eine neuere Einpinselung nicht er-



laubt. Es ist genügend, alle 4 Wochen einmal einzupinseln und zwar mit aus gesundem Darm gezüchteten Koli. Wie der Bacterium coli seine Wirkung ausübt, wird T. nächstens einen Vortrag halten. T. verfügt bisher über 100 Fälle, bei welchen bisher eine Besserung eintrat. Sehr gute Erfolge sah T. in Fällen von Halstuberkulose. Alfred Roth (Budapest).

Thedering. Über Blaulichtbehandlung tuberkulöser Hautgeschwüre. Zeitschrift für physikalische und diätetische Therapie. 1914. Bd. XVIII. p. 38.

Verf. wiederholt seine frühere Empfehlung der Behandlung torpider, besonders tuberkulöser Hautgeschwüre mit der Quarzlampe. V. Lion (Mannheim).

Margolits, Istvan. Die Behandlung der Hauttuberkulose mit Rosenbachschem Tuberkulin. Budapesti Orvosi Ujság. Nr. 7. 1914.

Das Rosenbachsche Tuberkulinpräparat wurde bei 10 solchen Lupusfällen angewendet, bei welchen schon eine andere Behandlung vorausging. Die Injektionen wurden dreimal täglich gegeben. Die Maximal-Dose war 3 cm^3. Das Ergebnis der Injektionen war folgendes Resultat: Auf das Allgemeinbefinden und Temperatur übten die Injektionen keine besondere Wirkung aus. In 9 Fällen war Gewichtszunahme konstatierbar. Die Heilwirkung war nur in einem Falle auffallend. Bei mehreren Patienten heilten die tuberkulösen Geschwüre, jedoch die Lupusknötchen blieben unverändert. Alfred Roth (Budapest).

Strauß, A. Weiterer Beitrag (Anleitung) zur Behandlung der Haut- und chirurgischen Tuberkulose mit Lekutyl. (Lezithinkupfer.) Med. Kl. Nr. 2.

Auf Grund der experimentellen Ergebnisse von Professor Gräfin von Linden, daß nämlich das Kupfer sich an das Protoplasma der Tuberkelbazillen ankettet, diese von der Blutbahn aus abtötet, ohne den Organismus zu schädigen, hat Strauß das Kupfer in Form des Lezithinkupfersalzes — Lekutyl — bei der Behandlung der äußeren Tuberkulose besonders des Lupus angewandt. Er sieht den Hauptwert seiner Behandlungsmethode darin, daß das Kupfer sowohl äußerlich auf die spezifisch erkrankte Hautstelle als auch innerlich zur ätiologischen Bekämpfung des tuberkulösen Prozesses zu verwenden ist. Das Lekutyl besteht aus einer Verbindung des zimtsauren Kupfers mit Lezithin bei einem Kupfergehalt von $1^1/_2\%$; zur Herabsetzung der Schmerzhaftigkeit ist eine 10%ige Zykloformsalbe zugesetzt. Mit dieser Salbe werden die erkrankten Partien verbunden. Hat man nach einigen Tagen die elektive Zerstörung erreicht, so wird zur Herbeiführung der Vernarbung eine Scharlachrot- oder 5% Protargolsalbe gegeben. Es wird die Kur solange fortgesetzt, bis alle Infiltrate ge-



schwunden sind. Bei tuberkulösen Fisteln und Höhlen erfolgt die Behandlung durch eine ölige Emulsion des Lekutyls und bei der Schleimhauttuberkulose (Nase) durch Tamponade. Die innerliche Behandlung geschieht durch eine Inunktionskur ähnlich dem Quecksilber 3—6 *g* pro die (20 Minuten einreiben) nur durch Pillen 0·005 *g* 3 mal täglich 1—2 Stück. Das Behandlungsverfahren ist unschädlich, aber nicht immer schmerzlos. Zur Illustration seiner Ausführung fügt Strauß eine Krankengeschichte bei. Das Lekutyl wird von Farbwerken vorm. Bayer u. Co., Leverkusen, dargestellt.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Salomon, O. Nasenersatz bei Lupus vulgaris. Med. Kl. Nr. 6.

Hennings in Wien stellt eine Ersatznase her aus einer Masse, deren Zusammensetzung er jedoch geheim hält. S. hat nun gleichfalls ein Verfahren angegeben, wodurch die Patienten selbst in Stand gesetzt sind, sich ihre Nase selbst zu machen. Man modelliert aus Wachs eine passende Nase, bestreicht diese mit Vaselin und gießt nur aus feinstem Alabastergips eine Form, ein Negativ. Man kann sich nun die eigentliche Nase leicht bilden aus einer Masse, bestehend aus 50 *g* Gelatine und 40 *g* Glyzerin, die man im Wasserbade mit 100 *g* Wasser verrührt. Das richtige Kolorit muß man durch Zusatz von Farben gewinnen — Oker, Karmin etc. Diese Masse gießt man in das Negativ und sobald die Erstarrung eingetreten ist, hebt man die Masse heraus, die dann mit Mastix im Gesicht befestigt wird. Die Nase hält 3—5 Tage und muß dann erneuert werden, da sie infolge der Wasserdunstung leicht schrumpft. Nach dem Vorschlage Zinsser kann dies bei mehr Glyzerinzusatz auf Kosten des Wassers etwas vermieden werden. Halbwegs geschickte Patienten lernen, wenn man ihnen die Form mitgibt, die Anfertigung der Nasen sehr bald.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Sellei, Josef. Die Behandlung des Lupus mit Kupferpräparaten. Budapesti Orvosi Ujság. 1913. Nr. 52.

Zur Behandlung des Lupus versuchte S. die von der Elberfelder Firma Bayer u. Co. hergestellte Kupfer-Methylenblau-Salbe. Die Salbe reizt stark und verursacht große Schmerzen. Ihre elektive Wirkung läßt sich bald konstatieren.

Alfred Roth (Budapest).

Bruck, C. Die Chemotherapie der Tuberkulose mit Ausschluß der Kupferbehandlung. Med. Kl. Nr. 46.

Br. führt zunächst den historischen Verlauf der Chemotherapie der Tuberkulose an und zwar erwähnt er als Mittel, die hierbei Verwendung fanden:

1. das Jod in mannigfachster Form, in äußerer, interner und intravenöser Applikation;

2. das Tuberkulin;

3. das Jodtuberkulin usw.

Er kommt dann auf seine eigenen Versuche zu sprechen, und zwar wurden dieselben mit einer Goldzyan-Verbindung angestellt, ausgehend von den Versuchen Kochs und Behrings, daß diese Verbindungen noch in millionenhafter Verdünnung eine desinfektorische Wirkung besonders auf den Tuberkelbazillus ausüben. Br. versprach sich eine Wirkung nur durch die Anwendung des Mittels auf dem Blutwege, da außerdem auch bei subkutaner oder intramuskulärer Anwendung zu starke Verätzungen hervorgerufen werden. Es kamen gewöhnlich 12 Infusionen à 0·01—0·05 jeden zweiten oder dritten Tag zur Anwendung bei den Lupösen, denn nur um solche handelt es sich hier, wobei jede externe Therapie vermieden wurde. Außer einigen Temperatursteigerungen und Ikterusfällen wurden keine Schädigungen beobachtet. Die Wirkung äußert sich in Lokalreaktionen, die Entzündungserscheinungen an den lupösen Herden gehen zurück, die Infiltrationen werden geringer, die Granulationen fallen zusammen und die Ulzera beginnen sich zu epithelialisieren. Der Autor betont ausdrücklich, daß es sich bei dieser Therapie keineswegs um eine Heilung, sondern nur um eine günstige Beeinflussung lupöser Prozesse handeln könne. Über die Wirkung des Goldzyans ist eine übereinstimmende Meinung bisher nicht erreicht worden. Einige Autoren nehmen eine Schädigung der Kapillaren und damit eine Wirkung auf die tuberkulösen Prozesse an; andere dagegen sprechen von einer direkten desinfektorischen Wirkung auf den Tuberkelbazillus. Wie dem auch sei, eine günstige Beeinflussung besteht, auch bei Lungentuberkulose, denn es wird angegeben, daß nach einigen Infusionen die Tuberkelbazillen aus dem Sputum verschwunden seien.

Feldt hat Versuche angestellt, aus denen hervorzugehen scheint, daß das Gold in der Tat eine große Desinfektionskraft habe — eine Ansicht, der Bruck nicht unbedingt zustimmen kann. Alle Autoren, die sich bisher zu der Frage der Goldbehandlung geäußert haben, geben die günstige Wirkung zu, wenn diese Methode auch keineswegs sich den alten — Pyrogallus etc. — überlegen gezeigt hat.

Als ein anderes Mittel, das zur Behandlung der Tuberkulose bisher Anwendung gefunden hat, erwähnt der Autor dann noch das Cholin, besonders das Borcholin, das unter dem Namen Encytol in den Handel kommt.

Ludwig Zweig (Dortmund).



Stern, K. Zur Frage der Kupfertherapie bei äußerer Tuberkulose. Med. Kl. Nr. 11.

Eingangs seiner Abhandlung bespricht St. die Resultate der physikalischen Lupustherapie, die wie jeder, der sich mit dieser Materie beschäftigt hat, wohl weiß, nicht immer vor Rezidiven schützt. Daher begrüßt er die Anregung von Strauß-Barmen, auf chemotherapeutischem Wege dieser zerstörendsten aller Hautkrankheiten entgegenzutreten.

Das Verfahren von Strauß besteht in einer lokalen Anwendung seiner Kupfersalbe auf den lupösen Herd; außerdem will er aber auch durch eine Einreibekur ähnlich der Schmierkur bei Syphilis durch seine Kupfersalbe auf den allgemeinen Status eine chemotherapeutische Wirkung ausüben. St. hat von dem letzteren nicht die geringste Beeinflussung des Lupus gesehen. Aber auch der Therapie mit den Kupfersalben kann Stern einen Vorzug von der der Pyrogallussalbe nicht einräumen; vor allem sollen die Schmerzen, die die Cu-Salbe verursacht, ganz enorm sein. Ludwig Zweig (Dortmund).

Weil, Mathieu-Pierre. Zur Frage der Muchschen Granula. Revue de la Tuberculose. 1913. Nr. 6. p. 412.

Nach den Untersuchungen des Verfassers ist es nicht erwiesen, daß die sogenannten Muchschen Granula, eine nicht nach dem Zielschen Verfahren färbbare Form der Tuberkelbazillen, beim lebenden Menschen oder Tier existieren.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Ruppel, W. G. und *Joseph,* K. Das Verhalten des Tuberkulins im tuberkulösen und nicht tuberkulösen Organismus. Zeitschrift für Immunitätsf. Bd. XXI. H. 1—5.

Tote, intakte Tuberkelbazillen rufen ebensowenig wie gleiche Mengen zerriebener, also im Kochschen Sinne aufgeschlossener Tuberkelbazillen bei Meerschweinchen und Kaninchen akute Intoxikationen hervor.

Aus aufgeschlossenen Tuberkelbazillen lassen sich Substanzen extrahieren, die tuberkulöse Meerschweinchen bei subkutaner Einverleibung in der Menge von 0·0005 *g* unter Temperaturabfall töten.

Die tödliche Dosis der löslichen spezifischen Stoffe aus zerriebenen Tuberkelbazillen ist für normale Tiere 500 mal größer als für tuberkulöse Tiere.

Reines Glyzerin tötet in der Menge von 4 *ccm* normale Meerschweinchen. Die Giftigkeit des Glyzerins für normale Meerschweinchen wird durch den Zusatz an sich ungiftiger Mengen löslicher Tuberkelbazillensubstanz sehr erheblich gesteigert.

Das Tuberkelgift kann nicht als echtes Bakterientoxin



gelten, da es bei normalen Tieren weder Antitoxine noch spezifische Ambozeptoren erzeugt.

Das Tuberkelgift erzeugt bei normalen Tieren Präzipitine, bei tuberkulösen Tieren außerdem spezifische Ambozeptoren. Es liegt deshalb nahe, zu vermuten, daß im Tuberkelbazillus zwei differente Antigene enthalten sind, von welchen das eine nur Präzipitine, das andere spezifische Ambozeptoren erzeugt.

Durch Behandeln mit Kieselsäure gelingt es, in Lösungen der spezifischen Substanz aus Tuberkelbazillen eine Trennung des Präzipitogens von dem spezifischen Toxin durchzuführen.

Marg. Stern (Breslau).

Franceschelli, Donato. Über das Verhalten des Kochschen Alttuberkulins bei gesunden Tieren. Zeitschrift für Immunitätsf. Bd. XX. Nr. 4.

Der Verfasser kommt zu folgenden Schlußsätzen:

1. Nicht tuberkulöse Tiere assimilieren kein Tuberkulin.
2. Die Substanz wird sehr schnell eliminiert, und die Elimination ist nach 6 Stunden bei Meerschweinchen und Kaninchen vollständig.
3. Nach dieser Zeit kann man keine Spur der infizierten Substanz mit Hilfe der Komplementbindungsmethode (ambozeptorerzeugendes Antigen) oder der Intradermoreaktion (Toxinantigen) nachweisen.
4. Dementsprechend ist eine Immunisierung der gesunden Tiere gegen Tuberkulin nicht möglich, weil denselben die Zellen fehlen, die Tuberkulinrezeptoren besitzen.

Marg. Stern (Breslau).

Besredka. Über die Fixationsreaktion bei Tuberkulose der Meerschweinchen, Kaninchen und Menschen. Zeitschrift für Immunitätsf. Bd. XXI. H. 1—5.

Die Untersuchungen der Verf., die ausführlich an anderer Stelle erscheinen werden, beschäftigen sich mit der Beantwortung folgender Fragen: 1. Wann erscheinen die Antikörper im Serum? 2. Welches Verhalten zeigen sie im Laufe der Infektion? 3. Wie lange sind die Antikörper im Serum enthalten? Wie verändern sich diese Antikörper unter dem Einflusse von Tuberkulin? Außer den tierischen Seren (Meerschweinchen und Kaninchen) wurden noch 900 menschliche Seren untersucht und festgestellt, daß bei tuberkulösen Menschen die Reaktion in der ersten Periode immer positiv ist, in der zweiten Periode in der Mehrzahl der Fälle positiv ist und in der dritten Periode oft partiell oder negativ ausfällt. Marg. Stern (Breslau).



Lepra.

Jamieson, W. R. Ein Fall von makulotuberöser Lepra. The Journal of the American Medical Association. 1914. Januar 3. p. 36.

Kasuistische Mitteilung ohne Besonderheiten.

Fritz Juliusberg (Posen).

Fambri, E. Anatomisch-pathologische Beobachtungen über einen Fall von Lepra universalis. Pathologica. Nr. 124. 1914.

In Anbetracht der Meinungsverschiedenheiten, die hinsichtlich der leprösen Alterationen der inneren Organe existieren, hält Fambri es für interessant, über einen von ihm studierten Fall Bericht zu geben. Während bei der Autopsie das Aussehen von Leber und Milz, besonders der ersteren, nicht sehr verschieden waren von dem, wie es für die entsprechenden leprösen Lokalisationen beschrieben worden ist, während die intestinalen und genitalen Formen sich einer zweifelhaften Interpretation darboten, schienen die Lungen von einer klassischen Form tuberkulöser ulzerativer Bronchopneumonie befallen zu sein.

Nach den histologischen Untersuchungen und dem Resultat der Kulturversuche und der Inokulation auf Tiere glaubt A., daß es sich um eine Form sicherer und reiner lepröser Bronchopneumonie handelte, die mit Lokalisationen gemischter Art in Milz, Rückenmark, Genitalien (Tuberkulose und Lepra) einherging und zwar bei einem mit Lepra tuberosa behafteten Individuum.

A. fragt sich dann, welche Kriterien wir für eine strenge Differentialdiagnose zwischen den viszeralen Lokalisationen der Tuberkulose und denen der Lepra besitzen. Weder die makroskopische Untersuchung noch der histopathologische Befund (es finden sich in beiden Fällen Riesenzellen und epitheloide Zellen), noch die gemeinsamen regressiven Prozesse, noch die intra- oder extrazelluläre Lagerung der Bazillen, noch die Morphologie der Bazillen, die in weiten Grenzen variiert, noch der Tierversuch sind entscheidend, da man heutzutage die Lepra nicht mehr als eine ausschließlich menschliche Erkrankung ansehen könne. In seinem Falle hält A. sich deshalb nur für berechtigt anzunehmen, daß es sich um einen Fall von Lepra universalis mit multiplen Lokalisationen handelte, die in reiner Form in der Lunge auftrat und kombiniert war mit Genitalläsionen, bei denen mit großer Wahrscheinlichkeit der Hansensche Bazillus und der Tuberkelbazillus gleichzeitig existierten, ferner mit Milz- und Rückenmarkalterationen, bei denen die

erhaltenen Resultate die Mischform weder sicherzustellen noch auszuschließen imstande waren. J. Ullmann (Rom).

Pautrier. Die Diagnose der Lepra durch die Methoden des Laboratoriums. Presse méd. 1914. Nr. 21.

Mit Rosts Leprolin, dem Filtrat einer Mazeration von Lepraknoten in einer besonderen Bouillon, kann man nach Untersuchungen von Mantoux und Pautrier eine spezifische Intradermoreaktion erzielen. Das Leprolin wird 20 Min. auf 120° erhitzt und dann in die Tiefe der Haut injiziert. Bei Leprösen tritt an der Injektionsstelle ein erythematöses Knötchen auf, das vom dritten Tage an wächst; im Zentrum erscheint zunächst ein Purpurafleck, dann eine Borke, an der Peripherie ein entzündlicher Hof bis zur Größe eines 5-Markstückes.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Marchoux. Die Lepra der Ratten. Presse méd. 1914. Nr. 21.

Die lepraartige Erkrankung der Wanderratten, welche Stefanski in Odessa entdeckt hat und dann auch an vielen anderen Orten gefunden worden ist, kommt auch bei den Wanderratten in Paris oft vor. Marchoux studierte diese Lepra der Ratten in der Hoffnung, für die Pathologie und Prophylaxe der Lepra humana Aufklärungen schaffen zu können. Er kommt zu folgenden Schlüssen: 1. Der spezifische Bazillus ist leicht abzutöten; 2. er läßt sich leicht Tieren inokulieren, die für ihn empfänglich sind; 3. stechende Insekten übertragen die Krankheit nicht; 4. die Sarkoptes, Demodex und die Mücken können eine akzessorische Rolle spielen; 5. Eingangspforten für die Erreger sind Hauterosionen; 6. intakte Präputialschleimhaut läßt das Virus passieren; 7. die klinisch diagnostizierbare Rattenlepra (muskulokutane Form) ist selten im Vergleich zu der frustanen ganglionären Form); 8. letztere kann unerkannt bleiben bis zum Tode; 9. sie kann spontan abheilen; 10. sie geht in die manifeste Form über unter dem Einfluß von Sekundärinfektionen oder von physischem Verfall des Organismus; 11. die bei Tuberkulose erfolgreiche hygienische Behandlung ist auch bei Lepra angezeigt; 13. die Prophylaxe besteht darin, an Hautwunden gesunder Individuen nicht die spezifischen Keime gelangen zu lassen.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Dom Sauton. Die Lepra in der Académie de médecine. Journ. d. pratic. 1914. Nr. 12.

In der Akademie hat, namens der gewählten Kommission, Netter die Lepra für kontagiös erklärt und ein Spezialgesetz zur Bekämpfung derselben in Frankreich gefordert, Gaucher sogar die Isolierung aller Franzosen, welche leprös aus den Kolonien heimgekehrt, auf einer Insel in der Nähe der Küste



empfohlen. Dom Sauton bekämpft diese Vorschläge, weil keine Übertragungsgefahr in Europa besteht, noch kein einziger Fall von Ansteckung hier nachgewiesen werden konnte, sogar nicht in Hunderten von Ehen zwischen Leprösen und Gesunden. Nur in den Tropen sei die Lepra kontagiös, hächstwahrscheinlich aber auch dort nicht direkt von kranken auf gesunde Personen. Selbst die Anzeigepflicht sei daher überflüssig, nur die Gesetzgebung Norwegens nachahmenswert und ausreichend.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Unna, P. G. Materialsammlung für eine künftige Bearbeitung der Lepra-Ätiologie. Hamburg. med. Überseehefte. 1914. Nr. 1.

Einleitende Arbeit zu einer später zu veröffentlichenden Zusammenstellung von älteren und neueren Tatsachen zur Lepraätiologie. U. steht auf dem Standpunkt, daß die Klinik der Lepra die rigorosen Maßnahmen des Reichsseuchengesetzes nicht rechtfertigt. Hannes (Hamburg).

Netter, Arnold. Prophylaktische Maßregeln gegen die Lepra in Frankreich. Bull. de l'Acad. de Méd. Nr. 4, 5, 8, 17. 1914.

Über Ansuchen des Ministeriums hatte sich die Academie de Médecine in einer Kommission, zusammengesetzt aus Balzer, Blanchard, Gaucher, Hallopeau, Roux, Widal und Netter, mit der Frage zu befassen, welche Maßregeln gegen die Verbreitung der Lepra in Frankreich zu treffen seien. Nach einer Reihe von Sitzungen, in denen über den gegenwärtigen Stand der Lepra in Frankreich, über die Übertragbarkeit der Lepra im Allgemeinen, und im Speziellen in Frankreich, und über die Notwendigkeit prophylaktischer Maßnahmen gegen die Lepra im kontinentalen Frankreich gesprochen wurde, und nachdem Gaucher darauf hingewiesen hatte, daß man bei einem Gesetzentwurf die Vorschriften für die in einzelnen Gegenden der Mittelmeerküste, der Bretagne und der Pyrenäen zerstreut lebenden Leprakranken verschieden von den aus den französichen Kolonien heimkehrenden Leprakranken und den Fremden nach Frankreich ziehenden Leprösen behandeln müsse, wurden folgende Beschlüsse von der Akademie dem Ministerium vorgeschlagen: 1. Die Lepra sei unter die anzeigepflichtigen Krankheiten aufzunehmen. 2. Die Leprakranken unterliegen je nach dem speziellen Falle teils der spezialen Überwachung, teils der Isolierung. 3. Leprakranken aus anderen Ländern könne der Eintritt und der Aufenthalt in Frankreich untersagt werden. 4. Eine Spezialkommission wird über jeden einzelnen Fall entscheiden. 5. Die Akademie könne sich mit den prophylaktischen Maßregeln im kontinentalen Frankreich nicht beschäftigen, ohne auf die Notwendigkeit der unumgänglichen

strengen Maßnahmen hinzuweisen, die zur Eindämmung der Lepra in den französischen Kolonien und Schutzgebieten notwendig seien. Ernest Spitzer (Wien).

Biehler, R. (Riga). Eine Notiz über die Vernarbung der Wunden bei Leprösen. Medycyna i Kronika lek. 1914. Nr. 17.

Der Verf. hat bei mehreren Fällen beobachtet, daß bei tuberöser Form der Lepra die Wunden schneller und leichter als bei Misch- oder Nervenform heilen. Die Beobachtung von drei Fällen von Lepra scheint zu beweisen, daß bei der tuberösen Form die Vernarbung der Wunden rascher als bei gesunden Leuten vonstatten geht. Die Entstehung von Geschwüren an der Planta pedis soll dadurch erklärt werden, daß bei nervösen Lepraformen die mechanische Wirkung deformierter Knochen auf die atrophischen Weichteile eine große Rolle spielt. In zwei solchen Fällen, welche längere Zeit von dem Verf. beobachtet wurden, heilten solche tiefdringende Geschwüre rasch, nachdem die nekrotischen Knochenteile weggenommen worden waren. F. Krzysztalowicz (Krakau).

Dom Sauton. Die Lepra in der Académie de médecine (zweiter Artikel). Journ. d. pratic. 1914. Nr. 14.

Nochmals wendet sich Dom Sauton gegen das Votum der Lepra-Kommission und die von ihr gezogene Schlußfolgerung „Die Lepra ist kontagiös, Anzeigepflicht und eventuell Isolierung der Leprösen ist notwendig", indem er die Argumente, auf denen die Anschauung der Kommission basiert, für falsch erklärt. Er führt aus: 1. Die Anwesenheit eines Bazillus beweist noch nicht die Kontagiosität, solange wir ihn nicht zu züchten und zu inokulieren vermögen. 2. In allen vier angezogenen Fällen von „Übertragung durch intime Beziehungen zu Leprösen" handelte es sich um Individuen, die aus leprösen Familien stammten und in Lepragegenden wohnten. Es darf daher nicht Infektion ausschließlich den intimen Beziehungen zugeschrieben werden. 3. Die angeblichen großen Lepraepidemien früherer Jahrhunderte, welche das Hauptargument der Kontagionisten bilden, sind als Argument überhaupt nicht verwertbar. In jenen Epochen waren Lepra und venerische Krankheiten synonyme Bezeichnungen; jene wurde speziell mit Syphilis konfundiert, da man diese erst im XV. Jahrhundert zu differenzieren begann. So berichteten Vigo und Maynard 1526, daß die Lepra schon lange mit Merkur behandelt werde und daß diese Therapie sehr erfolgreich sei. Auch mit Dermatosen kamen vielfach Verwechslungen vor. Wurde doch noch 1 860 von Gibert der Name Lepra der Psoriasis beigelegt und eine exakte Beschreibung der Lepra erst von Danielssen und Boeck gegeben. Also möge man, schließt Dom Sauton,

eine wirksame Prophylaxe lieber gegen die wahren Volksgeißeln Alkohol, Syphilis und Gonorrhoe suchen, als gegen die Lepra, bei der das norwegische System der einfachen Hospitalisation genügt. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Parasitäre Erkrankungen.

Thedering. Zur Therapie des Herpes tonsurans. Münch. med. Wochenschr. 1913, Nr. 48.

Thedering verwendet beim Herpes tonsurans Jodtinktur ohne Seifenwaschungen, da diese Kombination nicht selten ein pustulöses Ekzem im Gefolge hat.

Der durch die Jodtinktur entstandene Schorf wird nach 4 Tagen mit einer Salizylsalbe entfernt.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Mac. Neal, W. J. und *Hjelm,* C. E. Über Coccidioides immitis bei einem Fall von generalisierter Infektion beim Menschen. The Journal of the American Medical Association. 1913. Dezember 6. p. 2044.

Bei einem Fall von Blastomykose, über den Morris berichtet hat (cf. das Referat), fanden Mac. Neal und Hjelm in der Kultur einen Pilz, der mit dem von Rixford und Gilchrist 1905 als Coccidioides immitis beschriebenen identisch ist. Fritz Juliusberg (Posen).

Morris, Robert. Ein Fall von systematischer Blastomykose. The Journal of the American Medical Association. 1913. Dezember 6. p. 2043.

Bei dem Fall von Blastomykose der inneren Organe, über den Morris berichtet, bestand auch ein kleines erkranktes Gebiet am linken Zeigefinger, bei dem es sich um eine Blastomykose der Haut handelte. Fritz Juliusberg (Posen).

Fischer, W. Der Mäusefavus der Menschen. Berl. klin. Wochenschr. 1913. Nr. 49.

Bericht über mehrere Infektionen mit Mäusefavus, die teils durch Katzen, teils von Mensch zu Mensch übertragen worden sind. Verf. weist auf die große Variabilität der klinischen Symptome hin und auf die Inkonstanz der Skutula, die er in nur 2 Fällen nachweisen konnte.

Max Leibkind (Dresden).

Petges. Sporotrichose des Handrückens; Möglichkeit einer Verwechslung mit Tbc. cutis verrucosa. Journ. d. méd. de Bordeaux. 1913. Nr. 41.

Klinisch ähneln sich Sporotrichose und Tbc. verruc. am Handrücken außerordentlich, und auch anatomisch; denn auch bei Sp. finden sich Riesenzellen, sogar noch zahlreicher und größer als bei Tbc. v. In einem Falle, den er ausführlich be-



schreibt, kam Petges nur wegen der Schnelligkeit der exzentrischen Ausbreitung auf den Gedanken, daß Sp. vorliege. Baldige Heilung durch Jk. bestätigte die Diagnose. In 3 anderen Fällen war es ebenso. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Leon. Ein Fall von Creeping disease in Rumänien. Zentralbl. f. Bakteriol. Bd. LXXII. p. 384.

Kurze Mitteilung und Abbildung des ersten in Rumänien beobachteten Falles der Erkrankung. Walther Pick (Wien).

Serena. Über Hefen und Fungi imperfecti in pneumonischen Herden bei Haustieren und über Trichophytie der Lunge beim Kalb. Zentralblatt für Bakteriologie. Bd. LXXII. p. 273.

Es wurden in 26 Fällen Hefen gefunden und zwar 22 mal beim Schwein, dreimal bei Kälbern, einmal bei einer Kuh und zwei Arten bei einer Krähe. Die Hefen fanden sich am häufigsten in der Lunge, Leber, Milz, seltener im Darm in der Niere und nur einmal in der Nase

Bei einem Kalb wurde ein Trichophyton aus der Lunge gezüchtet. Das Tier war unter pneumonischen Erscheinungen eingegangen. Walther Pick (Wien).

Foley, C. Hughes. Eine neue Behandlung der Trichophytie. The Lancet. 1914. Januar 24. p. 242.

Bei der von Foley empfohlenen Behandlung der Trichophytie und Mikrosporie wird der erkrankte Teil zunächst mit einer starken Natriumbikarbonatlösung gewaschen, dann mit einem Lintfleck abgerieben, welches mit Spiritus aetheris getränkt ist, um das Fett zu entfernen. Nachdem die Stelle getrocknet und mit Jodtinktur gepinselt ist, wird die Stelle mit dem Äthylchloridspray durchgefroren und zwar so lange, bis die Haut chinaweiß ist. In derselben Weise werden alle weiteren Herde behandelt. Bei der Mikrosporie des Kopfes sind drei bis vier Jodtinkturpinslungen und Gefrierungen notwendig; auf unbehaarter Haut genügt eine Applikation.

Fritz Juliusberg (Posen).

Klotz. Kleine Mitteilungen. Monatsschr. f. Kinderheilkunde. XII. 1913. 533.

Zur Behandlung der Skabies bei Kindern empfiehlt der Verf. „Ristin“, den Monobenzoesäureester des Äthylenglykols. Es ist wasserklar, schmutzt nicht und trocknet auf der Haut ein, ohne Spuren zu hinterlassen. Die Einreibung wird an 3 Abenden wiederholt. Der Verf. sah nie nach dieser Behandlung ein Rezidiv eintreten. Der Preis einer Flasche zu 175 *g* kostet 5 Mark 50 Pfennige. In einer zweiten kleinen Mitteilung wendet sich der Verf. gegen die von Menzer ausgesprochene Annahme einer Beziehung der Psorias zu Tuber-

kulose und berichtet über einen Fall von Psoriasis, bei dem sämtliche Tuberkulose-Reaktionen negativ ausfielen.

Leiner (Wien).

Landrieu, M. Über zwei Fälle von Trichophytie der Augenlider. Ann. d'Oculistique. 1914. Januarheft. p. 42.

Kasuistik. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Roger, *Sartory* und *Ménard.* Eine neue Mykose des Menschen. Die Chalarose. Presse méd. 1914. Nr. 15.

In 2 klinisch als Sporotrichose imponierenden Fällen (der Haut adhärente Tumoren, die spontan und noch mehr auf Druck sehr schmerzhaft waren, langsam wuchsen und schließlich vereiterten, an den Unterschenkeln) entdeckten die Verf. einen Pilz von der Gattung Chalara de Corda. Tierversuche bestätigten seine Pathogenität. Roger, Sartory und Ménard schlagen vor, diesen Pilz Chalara pyogenes und die neue Mykose Chalarose zu nennen. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Hanson, H. B. Fuchsinsalbe bei Tinea sykosis. The Journal of the American Medical Association. 1914. Februar 28. p. 697.

Hanson hat bei einem Falle von Sykosis parasitaria, der auf alle anderen Mittel nicht reagiert hatte, mit gutem Erfolge eine 1% Fuchsinsalbe mit Adeps lanae angewendet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Dalla Favera, G. B. Über die sog. Hautblastomykose (mit einer persönlichen Beobachtung von Oidomykose [Gilchrist], Zymonematose [de Beurmann und Gougerot]). Soc. med. chir. Bologna. 15./I. 14.

Nach einem Bericht über den gegenwärtigen Stand der Frage der sog. Hautblastomykose berichtet Dalla Favera über einen von ihm beobachteten und studierten Fall. Es handelte sich um einen 13jährigen Knaben, der aus Brasilien kam und dort die Blastomykose akquiriert hatte. Die Hautaffektion, die besonders ausgedehnt war im Gesichte, gab das klassische Bild der vegetierenden und papillomatösen blastomyzetischen Dermatitis von Gilchrist wieder. Die Krankheit endigte mit dem Tode. Der Exitus letalis erfolgte durch Enterorrhagie. Bei der Autopsie fand man Krankheitsherde in den Lymphdrüsen, Lungen, Nieren, in Milz, Leber und Darm. Histologisch hatte das pathologische Gewebe ein tuberkuloides Aussehen. Der in Reinkultur aus den kutanen und viszeralen Herden gewonnene Parasit gehörte zu den von den amerikanischen Autoren beschriebenen „Oidiomyzeten", oder wenn man die neue, von de Beurmann und Gougerot vorgeschlagene Nomenklatur gebrauchen will, zu der Spezies „Zymonema". Es zeigte sich pathogen für Meerschweinchen und Kaninchen. J. Ullmann (Rom).



Marzocchi, Vittorio. Über den Phthirius inguinalis. Archives de Parasitologie. 1913. Tome XVI. Nr. 2. p. 314.

Verfasser konnte feststellen, daß die von der Haut entfernten Phthirii höchstens 10—12 Stunden am Leben erhalten werden können, daß die Eier nur bei einer Temperatur von 30—32 zur Entwicklung gebracht werden können, die ausschlüpfenden jungen Tiere jedoch sehr rasch zugrunde gehen.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Foley, C. H. Die Behandlung der Mikrosporie. The British Medical Journal. 1914. März 21. p. 651.

Foley empfiehlt folgende Behandlung der Kopfmikrosporie: Der erkrankte Teil wird mit Natriumbikarbonat gewaschen, mit Äther entfettet, mit Jodtinktur gepinselt und dann mit Äthylchlorid durchgefroren. Fritz Juliusberg (Posen).

Gougerot. Über die Diagnose und Behandlung der durch tierische Parasiten veranlaßten Erkrankungen; Skabies, Pediculosis capitis, Pediculosis vestiment., Phthiriasis. Revue internat. de Médecine et de Chirurgie. 1913. Nr. 21.

Verf. bespricht bei der Skabiestherapie zunächst „la frotte", die er in folgender Weise ausführen läßt: 1. 10 bis 20 Minuten Abseifen mit irgend einer Seife: 2. Schwefelbad von 20—30 Minuten Dauer mit weiterem Abseifen; 3. Abreiben mit einem rauhen, ins Badewasser getauchten Tuch besonders an den Prädilektionsstellen der Milben; 4. Einfetten mit der Helmerich-Hardyschen Salbe oder bei gereizter Haut mit folgender Salbe: Glyzerin 200 *g* + Tragacant 1 *g* + Flor. sulfur. 50—100 *g* + Natr. carbon. 50 *g* + Parfum q. s. Diese Salben bleiben etwa 24 Stunden liegen, dann folgt ein Bad (Schwefelbad oder bei starker Hautreizung ein Stärkebad), dann wird mit Zinkpaste eingefettet; weiterhin werden noch 2 mal die Woche Stärkemehlbäder verabfolgt. Bei Kindern unter 4 Jahren empfiehlt Verf. folgende Salbe: Sulfur. praecip. 2 *g* + Zink. oxyd. 6 *g* + Lanolin 6 *g* + Vaselin 8 *g*.

Bei Pediculosis capit. benutzt Verf.: 1. bei Fehlen von erheblichen Reizerscheinungen Xylol 50 *g* + Alkohol absolut. 25 *g* + Äther 25 *g* und tränkt damit die Haare möglichst intensiv (Vorsicht für die Augen). Die Läuse werden damit sofort getötet und die Ovula aufgelöst; man kämmt dann durch, und falls noch Ovula zurückgeblieben sind, wiederholt man die gleiche Prozedur am folgenden Tage nochmals. 2. Bei stärkerer Reizung Xylol gtt. 100 + Vaselin 100 *g*; er läßt damit abends den Haarboden einfetten und verbinden, am folgenden Morgen den Kopf waschen und durchkämmen. Bei sehr starken Reizerscheinungen behandelt Verf. zuerst einige Tage mit Zink-

paste und erst nach Rückgang der Reizerscheinungen mit der obengenannten Xylolvaseline.

Gegen Pediculi pubis empfiehlt Verf. reines Xylol, oder die oben genannte Xylol-Alkohol-Äther-Mischung, oder die Xylolvaseline (pro 1 *g* Vaseline 1 Tropfen Xylol); bei Phthiriasis der Augenlieder wird kein Xylol angewandt.

Bezüglich der Pediculi vestiment. bringt die Arbeit nichts Neues. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Dind. Einige Fälle von Sporotrichose und die Sporotrichose in der Schweiz. Deutsche Zeitschrift für Chir. Bd. CXVI.

Es sind bisher (1909—1911) 10 Fälle von Sporotrichosis in der Schweiz bekannt geworden, die sämtlich männliche Personen betrafen; davon sind drei eigene Beobachtungen Dinds, die ausführlicher besprochen werden. H. Hanf (Breslau).

Dominguez, Francisco. Ein Fall von Sporotrichose mit multiplen Lokalisationen — Wichtigkeit der Röntgenuntersuchung zur Feststellung der Herde. Medical Record. 1914. April 4. p. 608.

Es handelt sich um einen Fall von Lungenerkrankung. bei dem das von Dominguez hergestellte Röntgenbild eine Lokalisation des Prozesses gestattete. Als Erreger wurde der Endomyces albicans gezüchtet. Der Kranke war ein Tabakarbeiter. Es gelang, denselben Pilz von den Tabakblättern zu züchten. Fritz Juliusberg (Posen).

Thiry, G. Nancy. Über spontane Soorinfektion und braune Haarzunge beim Affen. Archives de Parasitologie. Tome XVI. Nr. 2.

Kasuistik. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Wilder, William und *Mc Cullough*, Clifford. Sporotrichose des Auges. The Journal of the American Medical Association. 1914. April 11. p. 1156.

Aus der Arbeit von Wilder und Mc Cullough geht hervor, daß bisher 16 Fälle von Sporotrichose des Auges bekannt sind, denen die Autoren einen weiteren Fall, eine Laboratoriumsinfektion hinzufügen. Die Infektion der Konjunktiva mit dem Sporotrix verursacht eine ausgesprochene Kongestion, besonders des palpebralen Teiles, des Fornix und der Semilunarfalten. Die Bulbarportion ist nicht so häufig befallen. In der palpebralen Konjunktiva und im Fornix treten zahlreiche follikuläre Prominenzen auf. Es entwickeln sich rasch gelbe kleine Knötchen in der Konjunktiva, die ulzerieren können. Diese Knötchen enthalten einen gummösen Inhalt. Die Infektion kann eine primäre oder eine sekundäre sein, meist erfolgt die Infektion cktogen, doch könnte man bei dem Falle von La Personne an eine endogene Infektion denken. Die Diagnose



kann unter Umständen schwierig sein und erst durch den Nachweis des Sporotrix gestellt werden. Die Affektion ähnelt der Parinaudschen Konjunktivitis und es ist wohl möglich, daß sich unter den Fällen dieser Affektion solche von Sporotrichose finden. Fritz Juliusberg (Posen).

Montgomery, Douglass und *Culver*, George. Eczema marginatum der Zehen. The Journal of the American Medical Association. 1914. April 4. p. 1076.

Montgomery und Culver weisen auf die Arbeiten Sabourauds hin, der zuerst nachgewiesen hat, daß ein Teil der Fälle, die als Ekzem der Zehen aufgefaßt wurden, verursacht wird durch denselben Pilz, der das Eczema marginatum anderer Körperstellen hervorruft, das Epidermophyton inguinale. Die Autoren berichten über einen einschlägigen Fall, einen Patienten mit einer ekzemähnlichen Affektion der Zehen des rechten Fußes. Ein auffallend roter schuppender Rand erregte Verdacht auf eine Pilzaffektion und es gelang auch das Epidermophyton inguinale kulturell nachzuweisen. Die Behandlung mit Chrysarobin hatte Erfolg, es wurde eine 5%ige Salbe verwendet. Fritz Juliusberg (Posen).

Dibben, Charles. Die saprophytische Existenz des Trichophyton endothrix. The Lancet. 1914. Mai 2. p. 1295.

Dibben hat aus Haaren, die sich seit 8 Jahren in seinem Besitze befanden, Reinkulturen des Trichophyton endothrix gezüchtet. Dieses Faktum spricht dafür, daß die Trichophytonpilze ein doppeltes Leben, ein parasitäres und saprophytisches, führen. Fritz Juliusberg (Posen).

Zilz. Zur Frage der dentalen Invasion des Strahlenpilzes. Vortragsversammlung militärmedizinischer und ärztlicher Kriegswissenschaft. Wien 1913.

Nach einer Beschreibung der Symptomatologie geht der Verfasser auf die verschiedenen Formen der Aktinomykose ein. Er unterscheidet nach Berestnew beim Menschen 3 Formen: Typische A., hervorgerufen durch Aktinomyzespilze, mit gelben Körnern im Eiter und haufenweise im Gewebe gelagerten Pilzen; atypische A., hervorgerufen durch Aktinomyzespilze, welche einzeln im Gewebe liegen und ohne Körner im Eiter; Pseudoaktinomykose, welche durch Bakterien bedingt ist. Es folgt eine Beschreibung der Morphologie des Pilzes.

Verf. konnte durch den Nachweis der Aktinomyzespilze in Zahnwurzelgranulomen und in weiterer Fortsetzung auch im Kiefer die dentale Invasion beweisen. Wenn auch Pflanzenteile vorwiegend die Infektion vermitteln, so ist es noch nicht entschieden, ob sie ausschließlich als Träger des Pilzes zu betrachten sind oder ob sie auch einem an und für sich schon



in der Mundhöhle vorhandenen Strahlenpilz als Transportmittel dienen können. Daß echter Aktinomyzes in der gesunden Mundhöhle vorkommen und nachträglich zur Infektion führen kann, wurde schon von verschiedenen Autoren angenommen. Nicht mit Aktinomyzes zu verwechseln sind Oospora buccalis und ähnliche Pilze, welche in den Tonsillen nachgewiesen wurden.

Verf. hat Aktinomyzesmaterial, welches aus einem Zahn gewonnen wurde, auf Fledermäuse verimpft und bei diesen typische Kieferaktinomykose mit Metastasen in Leber und Omentum erzeugen können. Auch Impfungen auf Eichhörnchen und in Kaninchenaugen fielen positiv aus.

Neben der dentalen Invasion gibt es auch eine Infektion direkt durch die Schleimhaut, besonders beim Zahnwechsel, wenn diese aufgelockert ist. Bei der pathologisch-anatomischen Untersuchung von experimenteller Aktinomykose konnte nie Lymphangitis oder Lymphadenitis festgestellt, auch keine Eiterung nachgewiesen werden. Diese treten nur bei Mischinfektion auf und durch letztere werden auch die subjektiven Beschwerden bedingt. Der Aktinomyzes macht nur Granulationsgeschwülste.

Prophylaxe durch gute Mund- und Zahnpflege bei Leuten, welche mit Tieren umzugehen haben. Eine Ansteckung durch die Milch von erkrankten Kühen ist nicht nachgewiesen, ebenso wenig die durch das Fleisch aktinomykotischer Rinder. Letzteres ist sehr unwahrscheinlich, weil die Strahlenpilze gegen Hitze sehr empfindlich sind. Eine direkte Übertragung von Tier auf Mensch konnte vom Verf. nie beobachtet werden.

Einige schöne Abbildungen ergänzen die Arbeit.

H. Fuchs (Breslau).

Martinez, Gonzalez. Tödliche Attacke von Lymphangitis durch Filaria, Bubonenpest vortäuschend. The Journal of the American Medical Association. 1914. Mai 23. p. 1622.

Der Fall von Martinez betrifft ein 10jähriges Kind, welches auf Bubonenpest verdächtig war. Im Urin fand sich ein Exemplar der Microfiliaria nocturna, des Embryos von Filaria bancrofti. Ebenso fanden sich einige Embryonen im Blute. Exitus letalis. Fritz Juliusberg (Posen).

Landois und *Hoepke*. Eine endoparasitäre Milbe in der Lunge von Macacus rhesus. Zentralbl. f. Bakt. Bd. LXXIII. p. 384.

Bei einem Affen, der unter den Erscheinungen der Tuberkulose starb, fanden sich in der Lunge zahlreiche Milben. Experimentelle Übertragung gelang nicht. Genaue Beschreibung der Milbe, welche äußerlich der Krätzmilbe ähnlich ist, aber ein neues Genus und eine neue Spezies darstellt.

Walther Pick (Wien).

Vasconcellos, F. Beiträge zum Studium der Dermatomykosen Brasiliens. I. Trichophyton griseum. Memorias do Instituto Oswaldo Cruz. Bd. VI. p. 11.

Mitteilung eines Falles, bei welchem sich ein scharf umschriebener, im Zentrum mit Schuppen, am Rande mit Bläschen bedeckter, scheibenförmiger Herd am linken Vorderarm fand. Genaue Beschreibung, sehr schöne Abbildungen der Kultur auf verschiedenen Nährböden. Walther Pick (Wien).

Sonstige Dermatosen.

Ferrier und *Schmeltz.* Über einen Fall von Alopezie verursacht durch schlechte Zähne. Gazette médicale de Paris. Nr. 219. p. 330.

Verfasser berichten über eine schon 3 Monate bestehende Alopezie, die einen halben Monat nach Extraktion sehr schlechter Zähne zu heilen begann. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Przeździecki, A. Über Alopecia areata. Lwowski tygodnik lek. 1913. Nr. 52.

In zwei Fällen von Alopecia areata hat der Verf. histologische Untersuchungen durchgeführt. In einem Falle dauerte die Krankheit beinahe 20 Jahre und endete mit fast totaler Kahlheit, in dem zweiten hat ein 40jähriger Mann die Haare am ganzen Körper während zwei Jahren verloren. Bei der histologischen Untersuchung fand P. große Mengen von Talgdrüsen, die zu drei sich gruppierten und deren Ausführungsgänge nicht in die Follikel sondern direkt in Epithel einmündeten. In der Umgebung der Talgdrüsen wurden Infiltrate von Fibroblasten, besonders um die Gefäße und Drüsenwände, beobachtet. Leukozyten waren keine zu finden. Der Verf. ist der Meinung, daß in den Fällen von Alopecia areata zwei Momente, namentlich ein parasitäres und ein trophisches, gleichzeitig ihre Wirkung entfalten.

F. Krzysztalowicz (Krakau).

Leon. Ein Fall von Trichorrhexis nodosa. Zentralbl. f. Bakteriologie. Bd. LXXII. p. 382.

Mitteilung der Krankengeschichte eines Arztes, der selbst an dieser Affektion litt, und der aus kranken Haaren einen Pilz züchten konnte, welcher allerdings bei Übertragungsversuchen auf das Tier sich für dieses als nicht pathogen erwies. Walther Pick (Wien).

Zellner. Über die Ursachen der Hauterkrankungen im Buchdruckgewerbe. Zeitschr. für Hygiene und Infektionskrankheiten. 1913. Bd. LXXV. p. 69.

Als Ursache der bei Buchdruckern häufigen Hauterkrankungen aller Art, die nicht selten das Bild mehr oder



minder erheblicher Verbrennungen zeigen, erwiesen sich gewisse Waschmittel, die zum Ausspülen der Formen verwendet werden. Als Waschmittel eignen sich am besten das (teure!) Paraffinöl, dann Petroleum, schließlich Terpentinöl. Alle anderen Waschmittel, Terpentinersatz und besonders Benzine, Kienöl und Laugen sind zu verwerfen. V. Lion (Mannheim).

Babonneix und Frl. *Spanowrki*. Über 2 Fälle von Adipositas dolorosa. Gazette médicale de Paris. 1913. Nr. 229. p. 408.

Kasuistik. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Le Roux (Caen). Über einen Fall von Pemphigus der Augen. Archives d'Ophtalmologie. 1913. Nr. 12.

Kasuistik. Besonders interessant ist, daß die Pemphiguseruptionen am Auge jeweils ohne schwere Schädigungen wieder abheilten. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Sencert, L. und *Hamant*. Über zwei Fälle von Infantilismus. Gazette médicale de Paris. 1913. Nr. 220. p. 336.

Es handelt sich um 2 Fälle von rudimentärer Genital- und Haarentwicklung. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Courgey. Über Antipyrinausschläge. Gaz. médicale de Paris. 1913. Nr. 222. p. 354.

Anschließend an andere Publikationen wird ein Fall mitgeteilt, bei dem nicht nur die Haut, sondern auch die Schleimhäute von Mund, Genitale, Mastdarm und Blase befallen waren und 10 Tage heftige Beschwerden veranlaßten.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Thilo, Otto. Zur Behandlung des Formalinekzem. Münchn. med. Wochenschr. 1913. Nr. 51.

Verf., der selbst an einem Formalinekzem litt, heilte sich nach vielen vergeblichen Versuchen auf folgende Weise: Er rieb sich einige Sekunden lang die rissigen Stellen mit feinem Schmirgelpapier (Nr. 00), hierüber applizierte er eine Schicht Verbandmuls. Tagsüber und nachts trug er baumwollene Handschuhe. Nach einigen Tagen war das Ekzem geheilt.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Wittrock. Über Empfindlichkeit der Haut gegen Berührung mit Atoxyllösung. Archiv f. Schiffs- und Tropenhygiene. Bd. XVIII. H. 5.

Wittrock beobachtete an sich das periodisch wiederkehrende Auftreten eines Bläschenausschlages an der linken Hand, der starkes Jucken verursachte, aber nach 2—3 Tagen ohne Abschilferung wieder verschwand.

Als Ursache desselben konnte der Autor die dauernde und wiederholte Berührung der Finger mit einer 2% Atoxyllösung bei der Injektion Schlafkranker eruieren.

Leopold Arzt (Wien).

Hazen, H. H. Schweres Erythema multiforme mit Anaphylaxie durch Austernprotein. The Journal of the American Medical Association. 1914. Februar 28. p. 695.

Hazens Patientin, eine 50jährige Frau, bekam nach dem Genuß von Austern mehrere Male urtikarielle Erytheme und zuletzt ein Exanthem, das dem Erythema multiforme glich. Es wurde eine Vakzine aus einer Auster bereitet und subkutan injiziert. Es erfolgte keine lokale Reaktion, aber ein Temperaturanstieg und ein urtikarieller Ausbruch. Daraus ist zu schließen, daß sich eine Überempfindlichkeit gegen die Austernproteine entwickelt hatte. Fritz Juliusberg (Posen).

Jadassohn und *Rothe*, L. Zur Pathogenese der Urtikaria. Berl. klin. Woch. 1914. Nr. 11.

Unter Verwertung von Versuchen der Frau Dr. Lehndorf kommen Verf. auf Grund eigener Experimente zu dem Resultate, daß zwischen der Urtikaria und der gewöhnlichen Dermatitis Differenzen bestehen, welche durch die Art der Noxe bedingt werden (z. B. Morphium und Cantharidin). Daneben spielen auch individuelle Empfindlichkeitsunterschiede eine Rolle, d. h. Differenzen in den Chemorezeptoren. Falls die Haut auf einen Stoff schnell mit Gefäßerweiterung und Exsudation reagiert und ihn dadurch fortschafft, ehe er zu einer Gewebsschädigung führt, resultiert Urtikaria. Ist das Gewebe weniger reaktionsfähig, so resultiert eine Dermatitis.
Max Leibkind (Dresden).

Gavini, G. Über einen Fall von Urticaria pigmentosa des Erwachsenen. Boll. de Scienze med. Vol. I. p. 517. 1913.

Gavini berichtet über die Resultate der klinischen und histologischen Untersuchung eines Falles von Urticaria pigmentosa, der in der Klinik zu Bologna bei einer 26jährigen tuberkulösen Frau beobachtet wurde.

Die Affektion hatte im 14. Lebensjahre begonnen; besonders am Halse und am Stamm sah man zum größten Teil ovale, rotbraune Flecke von glatter, etwas erhabener Oberfläche. Die Flecke konnten auch nach Streichen mit dem Nagel auftreten, wie bei der Urticaria factitia. und durch Applikation von Senfpapier verschiedener Dimension ließen sich Flecke und sukzessive Hyperpigmentationen von der Konfiguration des Senfpapieres hervorrufen. Leichter Pruritus.

Bei der mikroskopischen Untersuchung fand man eine bedeutende Anhäufung von Pigment in den unteren Schichten des Stratum Malpighi; aber besonders auffallend war ein zu Haufen vereinigtes Infiltrat um die Gefäße des oberflächlichen vaskulären Netzes des Dermas herum und längs derselben; es bestand zum größten Teile aus Mastzellen.



Die Pigmentfärbung der Läsionen, der Pruritus, die Reaktion der krankhaften Stellen auf Reize mit Rötung und Schwellung, die lange Persistenz der Affektion und der histologische Befund sprachen für die Diagnose einer Urticaria pigmentosa.

A. glaubt nicht, daß man diesen Fall auf Grund seines Auftretens bei einer erwachsenen Person als verschieden von denjenigen ansehen muß, die Unna für das kindliche Alter beschrieben hat. A. nähert sich der Meinung jener, welche die Urtikaria als abhängig von vasomotorischen oder trophoneurotischen Prozessen auffassen, d. h. als eine Trophoneurose; er erinnert an die Melanodermien, die begünstigt werden durch chronische Irritationen des großen Sympathicus abdominalis, die ihrerseits auf Uterusaffektionen zurückzuführen sind, an die Tuberkulose, die Addisonsche Krankheit, und er neigt dazu, den melanodermalen Dermographismus seiner tuberkulösen Patientin als eine forme fruste des Morbus Addison zu betrachten. In der Tat würden einige bei graviden Meerschweinchen vorgenommene Experimente für die Bedeutung der Nebennieren zur Desintoxikation und Neutralisation von urtikariogenem Virus und Toxin sprechen; wenn man zugibt, daß bei der beobachteten Kranken die Nebennieren sich in einem Zustande angeborener Schwäche befunden haben können, oder daß sie einen locus minoris resistentiae wegen tuberkulöser Alterationen oder wegen Reizung des perikapsulären Nervenplexus bildeten, so würde man verstehen, wie die Nebennieren in einem gegebenen Augenblicke unfähig geworden wären, die persistierende urtikariogene Autointoxikation zu neutralisieren. J. Ullmann (Rom).

Fargnoli, G. Über eine kleine Epidemie von Erythema pruriginosum. Riv. medica. 20. Dez. 1913.

Um zu verhindern, daß die Bauern eines kleinen Ortes seines Bezirkes sich einer Quelle bedienten, deren Wasser verdächtig war, ließ Fargnoli eine große Menge gelöschten Kalk hineinwerfen. Als das Wasser nach einigen Monaten wieder klar geworden war, trank eine Reihe von Individuen davon; gleich darauf zeigte sich eine sonderbare Epidemie von Erythema pruriginosum. Die Affektion begann mit gastrischen Störungen, mäßiger Temperaturerhöhung, Gefühl von Hitze im Rücken und sehr lästigem, anfallsweise auftretenden, selten über den ganzen Körper ausgebreiteten, meist auf den Rücken, die Schulter, die unteren Extremitäten begrenzten Pruritus mit diffusem Erythem. Nach und nach gingen die Symptome zurück und nach acht Tagen kam es zur Heilung. Von 28 Bewohnern wurden 16 befallen. Fargnoli denkt an ein infektiöses Faktum, für das er die Quelle, die er unbrauchbar

zu machen versucht hatte, verantwortlich macht. Er kann jedoch bei dem gegenwärtigen Stande seiner Untersuchungen noch nicht sagen, ob das Wasser die Krankheit wegen seiner chemischen Zusammensetzung oder wegen seines Gehaltes an organischen Materien hervorgebracht hat. J. Ullmann (Rom).

Savariaud. Die Verbrennungen bei Kindern und ihre Behandlung. Journ. d. méd. de Paris. 1914. Nr. 9.

Savariaud sah oft Verbrennungen bei kleinen Kindern durch Kataplasmen, deren Wärme von den Müttern ungenügend geprüft war, nämlich durch kurze Berührung mit der Hand. Nur längeres Auflegen auf die zarte Haut des Vorderarmes kann zeigen, ob ein Umschlag gut temperiert ist. Für die Behandlung von Verbrennungen leichteren Grades genügt antiseptische Pinselung mit Jod und trockener Verband.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Köhler, A. Frostschäden ohne Frostwetter. Zentralbl. f. Chir. 1913. Nr. 35.

Frostschäden bis zur Blasenbildung an den Füßen kommen auch bei Temperaturen über 0, bei relativ warmem Wetter vor bei Vagabunden, die in durchnäßten, daher zu engen, künstliche Blutleere verursachenden Schuhen im Freien nächtigen. Unterernährung, Alkoholismus, mangelnde Fußpflege usw. sind vielleicht unterstützende Momente.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Polák, O. Hautgangrän des Skrotums nach Jodtinktur. Čas. l. č. Nr. 8. 1914.

Bei einem auffallend brünetten 25jährigen Manne wurde vor einer linksseitigen Varikokeleoperation das Skrotum mit offizieller Jodtinktur 2 mal bestrichen.

Am 2. Tage nachher ist die linke Skrotalhälfte stark ödematös geschwellt und gerötet, Temp. 37·9; der Kranke sehr matt, appetitlos. Am 3. Tage sind die entzündlichen Erscheinungen noch gesteigert, die Operationswunde aber ohne jede Reaktion. Am unteren Abschnitte des Skrotums einige Bläschen, Temp. 38·3. Am 4. Tage sind die Bläschen miteinander verschwommen und man bemerkt eine beginnende Hautgangrän, Temp. mäßig gesteigert, das subjektive Befinden des Kranken wie bei Beginn. Am 7. Tage nach Entfernung der Nähte ist die Operationswunde per primam verheilt. Am untern vorderen Pole der linken Skrotalhälfte eine 5-kronenstückgroße Hautgangrän; nach deren Entfernung tritt der linke Hoden zutage, Temp. normal. Im Verlaufe der nächsten 3 Wochen nach Eliminierung aller gangränösen Partien vollständige Heilung mit Hinterlassung einer sternförmigen, an den Hoden fixierten Narbe.



Nach 3 Monaten Revision des Kranken, welcher gar keine Beschwerden an der Narbenstelle empfindet.

Odstrčil (Prag).

Ochs, B. F. Dermatosen durch Toxämie. Medical Record. 1914. Februar 14. p. 297.

Ohne neues Material zu bringen, weist Ochs darauf hin, daß eine Reihe von Dermatosen, so manche Ekzeme, Urtikaria, Acne vulgaris und Rosazea durch Toxämien verursacht werden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Whitfield, Arthur. Über drei Fälle von ekzematöser Dermatitis, verursacht durch giftige Pflanzen. The Lancet. 1914. Februar 28. p. 607.

Von den drei Fällen von ekzematöser Dermatitis, über die Whitfield berichtet, waren die beiden ersten durch Primula obconica verursacht, während beim dritten Fall Rhus toxicodendron die Krankheitsursache war. Angangsweise erwähnt der Autor Hautreizungen durch Leucanthemum vulgare und Chrysanthemum maximum. Er erinnert am Schluß an die Lippenekzeme durch Salol enthaltende Zahnwasser.

Fritz Juliusberg (Posen).

Rost. E. Zur Kenntnis der hautreizenden Wirkungen der Becherprimel (Primula obconica Hance). Arbeiten aus dem Kaiserl. Gesundheitsamt. 1914. Bd. XLVII. pag. 133.

Versuche anläßlich der Entscheidung der Frage, ob eine durch jahrelange Züchtungsversuche (Kreuzung der hautreizenden Primula obconica mit einer nichthautreizenden Primelspezies) erhaltene Spielart die hautreizenden Wirkungen verloren hätte, ergaben folgende Resultate: Die untersuchte, angeblich nicht hautreizende Spielart von Primula obconica Hance erzeugte die bekannte aus Ekzem (Papeln, Bläschen, die sezernieren und später abschuppen) aus Erysipel sich zusammensetzende Primeldermatitis. Dabei erwies sich das Drüsenhärchensekret der Primula obconica als ein isoliert auf Blut- und Lymphgefäße der menschlichen Haut wirkendes heftiges Gift, das indessen dauernde Gewebsveränderungen nicht hervorruft. Eine absolute Immunität gegen das Primelgift scheint nicht zu bestehen. Die Inkubationszeit beträgt mehrere Stunden bis 16 Tage. Die Affektion bleibt örtlich begrenzt; Heilung ohne Narbenbildung. Allgemeinstörungen wurden nicht beobachtet. Therapeutisch bewährte sich gegen das besonders abends und nachts auftretende Jucken Einreiben mit Zinkpuder. Bemerkenswert war, daß an den abgeheilten Hautstellen nach Wochen und Monaten plötzlich juckende Schmerzen, teilweise mit rasch vorübergehenden Knötchen auftraten, die auf Nervenwirkung, nicht auf den Primelgiftstoff, zurückzuführen sind.



Eine ungiftige Spielart der Primula obconica ist bis jetzt nicht bekannt. V. Lion (Mannheim).

Šrámek, R. Impetigo staphylogenes Bockhart mit besonderer Lokalisation und Ausbreitung. Ćasop. lék. českých. Nr. 51. 1913.

Kasuistischer Beitrag; bringt sonst nichts Neues.

Odstrčil (Prag).

Warnecke. Beitrag zur Frage der Beziehung der Psoriasis zur Tuberkulose. Deutsche med. Woch. Nr. 1. 1914.

Einen Beitrag zu der Frage, ob ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Tuberkulose und Psoriasis bestehe, liefert Warnecke im negativen Sinne durch folgende Krankengeschichte. Der 32jährige kräftige Patient erkrankte an Lungentuberkulose mit Bazillenbefund, und wurde erfolgreich mit Alt-Tuberkulin in steigenden Dosen behandelt. Am Tage nach einer Injektion von 0·09 *mg* begann eine typische Psoriasis annularis, die sich über Brust und Rücken ausbreitete. Erneute Injektion rief einen neuen, stärkeren Schub der Effloreszenzen hervor. Unter Chrysarobin und Tumenol-Zinkpaste trat Heilung ein. Verf. schreibt den Ausbruch der Psoriasis, zu welcher der Pat. wahrscheinlich eine innere Disposition besaß, nicht der Tuberkulose, sondern vielmehr der Reizwirkung des Tuberkulins zu. Max Joseph (Berlin).

Dujardin, B. Gehört die Psoriasis zu den Tuberkuliden? Le Progrès medical belge. 1. Jan. 1914.

D. sucht Anhaltspunkte für einen Zusammenhang der Psoriasis mit der Tuberkulose zu gewinnen, kommt aber über Hypothesen, die keine sichere Basis haben. nicht hinaus.

Ernest Spitzer (Wien).

Mayerhofer, Ernst Zwei Fälle von sogenannter Sklerodermie der Neugeborenen. Gesellsch. f. innere Medizin und Kinderheilk. 6. Nov. 1913.

Bei zwei gesunden Brustkindern konnten diffuse Hautverhärtungen in den ersten Lebenswochen beobachtet werden. Auf dem Höhepunkt der Erkrankung waren diese Veränderungen über fast die ganze Rückenhaut und bei einem Fall auch über die Haut des Gesäßes und der Oberschenkel ausgebreitet. Nach zirka zwei Monaten war eine völlige Rückbildung der Hautveränderung ohne Atrophie erfolgt.

Leiner (Wien).

Schuhmacher, M. Zur Ätiologie des Erythema nodosum. Zeitschr. f. Tuberkul. Bd. XXI. H. 5. p. 468.

Verfasser führt vier Fälle von Erythema nodosum an, die unter sechseinhalbtausend Tuberkulosefällen (Frauen) zur Beobachtung kamen. Schon die geringe Anzahl bei einem der-

artig großen Material unter Berücksichtigung der Tatsache, daß das Erythema nodosum vorwiegend Frauen befällt, läßt den Entstehungsmodus nicht gerade als einen solchen erscheinen, bei dem der Tuberkelbazillus die bevorzugte Rolle spielt. Verf. weist auf die engen Beziehungen hin, in denen das E. n. und die rheumatischen Arthritiden zueinander stehen, so daß der Gedanke nahe liegt, für beide einen Erreger anzunehmen, der die Tonsillen als Eintrittspforte wählt. Für eine infektiöse Ursache des E. n. spricht auch das mehrfach beobachtete familiare und epidemische Auftreten, ebenso die Häufigkeit der Fälle zu gewissen Jahreszeiten — alles ätiologische Momente, die sich auch bei der akuten Polyarthritis geltend machen. Ferner spricht die Erfahrung, daß beide dieselben Komplikationen und Nachkrankheiten haben für den engen Zusammenhang mit dem akuten Gelenkrheumatismus. Verf. faßt seine Ansicht dahin zusammen, daß das E. n. in der großen Mehrzahl der Fälle eine idiopathische, dem Gelenkrheumatismus nahe verwandte, durch noch unbekannte Erreger verursachte Infektionskrankheit ist — nicht aber lediglich ein auf der Haut lokalisiertes Symptom einer konstitutionellen bakteriellen Erkrankung, speziell der Tuberkulose. Starke (Breslau).

Bramwell, Byrom. Diffuse Sklerodermie. Edinburgh medico-chirurgical society. 1914. Februar 14. The British Medical Journal. 1914. Februar 14. p. 371.

Bramwell demonstriert einen Fall von diffuser Sklerodermie. Er erhielt die besten Behandlungsresultate bei solchen Fällen durch subkutane Injektionen von Fibrolysin.

Fritz Juliusberg (Posen).

Gilmour, A. J. Ein Fall von Sklerodermie. Medical Record. 1914. Februar 7. p. 246.

Kasuistische Mitteilung ohne Besonderheiten.

Fritz Juliusberg (Posen).

Drury, H. C. Raynaudsche Krankheit. Royal society of medicine in Ireland. Section of medicine. 1913. Dezember 5. The Lancet. 1914. Januar 3. p. 32.

Typischer Fall, ohne Erfolg mit Kalziumchlorid behandelt.

Fritz Juliusberg (Posen).

Veekmans. Ein Fall von Sklerodermie. La Presse méd. belge. 14. Dez. 1913.

Kasuistik. E. Spitzer (Wien).

Landouzy. Erythema nodosum und Septikämie durch Kochsche Bazillen. Presse méd. 1913. Nr. 94.

Landouzy hat einen Tuberkelbazillus in einem Gefäßlumen eines exzidierten typischen Knotens gefunden und damit eine Bestätigung seiner Auffassung, daß das Eryth. nodos. zumeist Erscheinung oder Folge einer Tbk.-Baz.-Septikämie sein

müsse, weil akute Schübe von Tbk.-Prozessen in Lungen, Gelenken o. a. häufig dem E. n. vorangehen, es begleiten oder ihm nachfolgen. Im vorliegenden Falle bestand Susp. Tbc. pulm. dext. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Weil, Émile, *Chevallier*, P. und *Toulant*, P. Über die Häufigkeit von Augenerkrankungen beim Erythema nodosum. Bull. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris. Nr. 11. 26. März. 1914.

Verf. lenken die Aufmerksamkeit auf die Häufigkeit des Mitergriffenseins der Konjunktiven beim Erythema nodosum und Erythema polymorphe. Sie unterscheiden zwei Formen, eine oberflächlichere, die konjunktivale Infiltration, und eine tiefer gelegene, die Episkleritis. Die Erkrankung bleibt häufig wegen ihrer geringen Schmerzhaftigkeit und wegen des raschen Verlaufes unbemerkt. Ernst Spitzer (Wien).

Csillag, Jakob. Lichen planus bei einem 16 Monate alten Kinde. Aus der Sitzung des Budapester Ärztevereines vom 7. März 1914.

Cs. stellt ein 16 Monate altes Kind vor, bei welchem schon seit $1^1/_2$ Monaten auf dem Gesichte, Rumpfe und Extremitäten monomorphe, vieleckige, bei Seitenlicht wachsartig glänzende, stecknadelkopfgroße, blaßrote Effloreszenzien sind. Die Effloreszenzien haben die Eigenschaften des Lichen planus.

Der Lichen planus kommt gewöhnlich vom 20—50. Lebensjahre vor, in den ersten Lebensjahren äußerst selten. In der Literatur berichtet Kaposi von einem 8 Monate alten Kinde, Tilbury Fox, Mayer von einem 9 Monate alten Kinde, bei denen Lichen planus konstatierbar war. Als Terapie wird das Arsen angewendet, welches das Kind schon 3 Wochen hindurch nimmt und die Involution der Effloreszenzien macht sich schon bemerkbar. Alfred Roth (Budapest).

Wise, Fred. Lichen planus der glans penis. Seine Behandlung mit Röntgenstrahlen. Medical Record. 1914. Februar 28. p. 388.

Wise berichtet über drei Fälle von Lichen planus der Glans penis; bei einem der Fälle verschwand die Eruption nach äußerer Behandlung und Arsenik; die beiden anderen Fälle verhielten sich gegen die üblichen Maßnahmen refraktär und verschwanden erst nach Anwendung von Röntgenstrahlen. Fritz Juliusberg (Posen).

Sutton, Richard L. Die Symptomatologie und Behandlung einiger Abarten des Lichen planus. The Journal of the American Medical Association. 1914. Januar 17. pag. 175.

Die umfangreiche und durch zahlreiche Abbildungen ergänzte Arbeit Suttons enthält reichliches kasuistisches



Material über einige Abarten des Lichen planus. Die ersten Fälle betreffen solche mit annulären Effloreszenzen, teils solchen, wo die typischen Lichenpapeln zirkulär angeordnet sind, teils solche, wo die annulären Veränderungen durch graduelle periphere Vergrößerung einzelner umfangreicher Papeln entstanden sind. Gelegentlich trifft man einen Fall von Lichen planus, bei der ein abortiver Ansatz zur Ringbildung durch teilweises Zusammenfließen mehrerer großer plaqueähnlicher Papeln zu bemerken ist, diese Fälle bezeichnet man nach S. am besten als Lichen annularis hypertrophicus. Fall III gehört in diese Rubrik. Im Anschluß an diese Fälle geht S. auf die Form ein, die man als Lichen planus linearis bezeichnet hat, auch hier ist eine eigene Beobachtung beigefügt. Der folgende Typ, auf den der Autor eingeht, ist der Lichen bullosus, von dem 1902 Whitfield 17 Fälle zusammenstellen konnte. Fall V und VI gehören in diese Gruppe. Es folgt ein Fall von Lichen planus mit nachfolgender Atrophie. Fall VII. Der Fall VIII ist ein Beispiel des Lichen planus verrucosus, Fall IX ein Fall von Lichen planus hypertrophicus. An einige Bemerkungen über die Stellung des Lichen chronicus simplex schließen sich Bemerkungen über die Fälle, die Brocq nach Unna als Lichen obtusus corneus bezeichnete, eine Affektion, für die Hyde den Namen Prurigo nodularis vorschlug. Fall X gehört in diese Gruppe. Fall XI stellt einen Fall von Lichen ruber moniliformis dar. Den Schluß der Arbeit bilden Bemerkungen über die Therapie. Sutton findet von internen Mitteln beim Lichen ruber das Quecksilber dem Arsen ganz erheblich überlegen. Er gibt es meist in Form löslicher Salze, wobei er Sublimat und Hg. bijodatum vorzieht. Bei den hypertrophischen Typen wechselt er Quecksilber und Arsen ab. Oft sind alkalinische Diuretika mit oder ohne Bromzusatz von Wert. Die Salizylate hält er für wertlos, auch Salvarsan und Neosalvarsan hat er ohne Erfolg versucht. Als kühlend und antipruriginös empfiehlt er eine Kühlsalbe mit Phenol und Menthol, ferner eine Teer-Phenol-Pinslung. Bei besonders starkem Juckreiz scheint ihm eine Vorschrift Kanokys mit Menthol, Thymol, Chloralhydrat, Chloroform, Eukalyptus- und Gaultheriaöl empfehlenswert. Für dicke schuppige Herde von Lichen hypertrophicus kommt die Kohlensäureschneebehandlung und die Röntgenbestrahlung in Betracht. Fritz Juliusberg (Posen).

Osler, William. Die viszeralen Veränderungen bei Purpura und verwandten Zuständen. The British Medical Journal. 1914. März 7. p. 517.

Wie Osler hervorhebt, ist das Vorkommen viszeraler Veränderungen bei Purpura schon Willan aufgefallen. Weiterhin haben auf dieses Zusammenvorkommen Olivier,



Henoch, Couty, Pratt und Osler aufmerksam gemacht. Eine gute Zusammenstellung findet sich von v. Dusch und Hoche in Henochs Festschrift, 1890.

Der Charakter der Hautveränderungen bei diesen Fällen ist ein exsudativer, bei dem Elemente des Blutes, rote Blutkörperchen und Serum aus den Gefäßen austreten. Man kann vier verschiedene Formen bei diesen Fällen unterscheiden, erstens als häufigste die Purpura, öfters mit Blasenbildung kombiniert, zweitens die Urtikaria und das angioneurotische Ödem, beide durch Effusion von Serum alleine produziert, drittens das Erythem und viertens nekrotische Herde. Letztere findet man meist bei den schwereren Typen der Purpura, aber auch bei intensivem Erythem.

Bei den viszeralen Veränderungen kann man zwei Typen unterscheiden; der erste Typus ist mechanisch bedingt durch die Anwesenheit von Exsudat in den Magen- oder Darmwandungen, durch Effusion von Blut auf eine Schleimhautoberfläche oder in die Substanz eines Organs; der zweite Typus ist entzündlicher Natur; hierher gehört die Nephritis, seltener die Endokarditis, die Pleuritis, die Perikarditis, die Pneumonie und Peritonitis. Die Fälle haben eine zweifache Ätiologie, eine infektiöse und metabolische. Purpura mit und ohne Erythem und exsudativen Veränderungen kann vorkommen nach Gonorrhoe, Otitis media, Phimose und lokalen Hautkrankheiten. Für eine große Gruppe wird das rheumatische Gift verantwortlich gemacht. Andererseits findet sich eine große Gruppe, bei welcher die Veränderungen der Ausdruck eines gestörten Metabolismus sind. Chronisch-angioneurotisches Ödem, Urtikaria und einige Formen der Purpura sind möglicherweise anaphylaktische Phänomene bei Personen, die gegen gewisse Proteinstoffe empfindlich sind.

Ein weiterer Abschnitt beschäftigt sich mit den zerebralen Erscheinungen. Hier hat man zwei Gruppen von Fälle zu unterscheiden, solche mit vorübergehenden paretischen Attacken, wie sie bei Raynaudscher Krankheit und Arteriosklerose vorkommen und solche, bei denen eine Paralyse zustande kommt durch eine grobe Hämorrhagie. Der Abschnitt wird durch Beispiele aus der Praxis erläutert.

Der folgende Abschnitt betrifft die Augenveränderungen. Bei Anämie, Leukämie, bei kachektischen Zuständen und bei Arteriosklerose ist eine retinale Hämorrhagie häufig, seltener eine konjunktivale. Bei den hämorrhagischen Typen der spezifischen Fieber kann starke Blutung eintreten, so bei den schwarzen Pocken. Bei Purpura haemorrhagica kann es zu Blutungen in den Augapfel kommen. Kasuistik.

Der folgende Abschnitt beschäftigt sich mit den gastro-



intestinalen Symptomen. Mit diesen ist vor allem der Name Henochs verbunden. Das häufigste Symptom ist die Kolik, die der Autor unter 29 Fällen 25 mal konstatierte. Die Attacken können vorübergehend sein, aber auch längere Dauer haben; sie treten am häufigsten zur Nacht auf und sind unabhängig von der Diät. Erbrechen, mit oder ohne Schmerz, ist fast ebenso häufig, wie die Kolik. Bei den schweren Fällen von Purpura ist blutiges Erbrechen nicht selten. Weniger häufig tritt eine Diarrhoe auf. Kasuistik.

Die schwersten Komplikationen sind die renalen. Man kann drei Gruppen unterscheiden: 1. Fälle, welche schnell in ein urämisches Stadium übergehen; 2. Fälle, bei denen Eiweiß auftritt und wieder verschwindet; 3. Fälle, bei denen die Nephritis chronisch wird.

Den Schluß der Arbeit bilden Bemerkungen über Komplikationen am Herzen und an den Atmungsorganen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Bradburn, T. S. Sepsis des Mundes, mit einer Henochschen Purpura ähnlichen Erscheinungen. The British Medical Journal. 1914. März 7. p. 525.

Bei Bradburns Patienten, der ein Purpura mit Darmerscheinungen aufwies, wurde die Allgemeinkrankheit auf septische Prozesse an den Zähnen zurückgeführt.

Fritz Juliusberg (Posen).

Hanns und *Ferry* (Nancy). Blutuntersuchungen bei einem Fall von Purpura. Gazette médicale de Paris. 1913. Nr. 225. p. 373.

Abgesehen von Eosinophilie fand sich nichts Abnormes im Blutbild. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Hutinel. Die Purpura, ihre Natur und die Prinzipien ihrer Behandlung. Journ. d. pratic. 1913. Nr. 52.

Die Unterscheidung in P. rheumatica und P. infectiosa ist nicht gerechtfertigt, denn beiden ist der infektiöse Charakter gemeinsam. Sie kann eigentlich nicht als besondere Krankheit angesehen werden, eher als ein Syndrom, das von Giften herrührt, die entweder mit der Nahrung eingeführt auf gewisse Organe wirken, oder im Magen-Darmkanal selbst gebildet worden sind. Wenn letzteres der Fall, dann ist die Therapie am wirksamsten (Chlorkalzium oder andere Hämostatika und besonders fleischarme Diät, Obst etc.).

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Santini, Purpura haemorrh infectiosa im Anschluß an ein herpetisches Fieber bei einem hämophilen Kinde. Journ. d. pratic. 1913. Nr. 47.

Typische Herpes-Eruptionen auf den Lippen und in der Mundhöhle (Zahnfleisch, Zunge, Tonsillen) bei 39·8°. 2 Tage

später Purp. haemorrh. dissemin. (Ekchymosen unterhalb der l. Orbilta, am l. Knie und am Rücken), sowie Blutungen aus Zahnfleisch und Nase. Therapie: Eisgekühlte Getränke, intern Kalzium-Chlorür, Ergotin und Jodeisensirup, subkutane Injektion von Hämostyl resp. Serum artefiell. Heilung. Die fieberhafte Erkrankung dürfte die Purpura hervorgerufen haben, weil Hämophilie bestand. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Oppenheim, M. Zur Ätiologie der idiopathischen Hautatrophie (Dermatitis atrophicans). Wien. klin. Wochenschr. 1913. Nr. 47.

Nach Oppenheims Untersuchungen ist mit der größten Wahrscheinlichkeit anzunehmen, daß der größte Teil der sogenannten idiopathischen Hautatrophien sich dann entwickelt, wenn ein durch intrauterinen Druck oder Zug bereits geschädigtes Elastin in der Haut vorhanden ist. Dieses kann bei zu großem intrauterinen Druck bereits bei der Geburt vernichtet sein (angeborene Hautatrophie) oder später durch andere Schädlichkeiten, die allein sonst Elastin nicht vernichten, zum Schwund gebracht werden (erworbene idiopathische Hautatrophie). Die Dermatitis atrophicans (Atrophia cutis idiopathica) möchte der Autor daher eigentlich zu den angeborenen oder naevusartigen Erkrankungen der Haut rechnen.

Viktor Bandler (Prag).

Zürn. Fibrombildung bei Acrodermatitis chronica atrophicans. Charité-Annalen. 1913. Bd. XXXVII. pag. 497.

Die bei einem typischen Fall von Acrodermatitis chronica atrophicans beobachtete Tumorbildung innerhalb der befallenen Hautpartien, die sich mikroskopisch als Fibrom erwies, faßt Verf. nicht als zufällige Kombination, sondern im Sinne Ehrmanns und Oppenheims als Folgeerscheinung und Endstadium (drittes Stadium) der Acrodermatitis chronica atrophicans auf, bedingt durch den Schwund des elastischen Gewebes. V. Lion (Mannheim).

Siler, J. F., *Garrison*, P. E., *Mac Neal*, W. C. Pellagra. Ein summarischer Bericht der Thompson-Mc Fadden-Pellagra-Kommission. The Journal of the American Medical Association. 1914. Januar 3. p. 8.

Siler, Garrison, Mac Neal kommen in ihrem Bericht zu folgenden Schlüssen: 1. Die Studien der Kommission können nicht die Annahme stützen, daß die Aufnahme von gutem oder verdorbenem Mais die Hauptursache der Pellagra darstellt. 2. Die Pellagra ist aller Wahrscheinlichkeit nach eine spezifische Infektionskrankheit, die auf bisher unbekannte Weise von Person zu Person übertragbar ist. 3. Es konnte keine Wahrscheinlichkeit dafür festgestellt werden, daß Fliegen



vom Genus Simulium bei der Entstehung der Pellagra eine Rolle spielen, außer der Tatsache, daß sie in dem behandelten Gebiet universell verbreitet sind. Wenn die Pellagra durch ein blutsaugendes Insekt verbreitet wird, so scheint Stomoxys calcitrans der wahrscheinlichste Überträger zu sein. 4. Möglicherweise spielt der intime häusliche Verkehr und die Infektion von Nahrungsmitteln durch die Exkrete der Pellagrakranken eine Rolle bei der Verbreitung der Krankheit. 5. Es konnte kein spezifisches Agens als Erreger der Pellagra festgestellt werden. Fritz Juliusberg (Posen).

Niles, Georgeo. Die Behandlung der Pellagra. Eine optimistische Betrachtung des gegenwärtigen Standes. The Journal of the American Medical Association. 1914. Januar 24. pag. 285.

Niles äußert sich eingehend über die von ihm geübte Behandlung der Pellagra, indem er die hygienischen, diätetischen Maßnahmen, die Arzneimittel und die Psychotherapie gesondert einer Besprechung unterzieht. Seine Erfahrung stützt sich auf mehr als 600 Fälle und läßt ihn zu der Ansicht kommen, daß Patienten unter 50 Jahren, die genügend Intelligenz und Beharrlichkeit haben, um die Behandlung durchzuführen und die im Einverständnis mit dem Arzt arbeiten, in der Majorität der Fälle Aussicht auf eine permanente Heilung haben. Fritz Juliusberg (Posen).

Rainsford, F. E. Über einen tödlich endigenden Fall von Pellagra bei einer Geisteskranken. The Lancet. 1913. Dezember 20. p. 1759.

Rainsford berichtet über einen Fall von Pellagra aus einem Asyl für Geisteskranke, der tödlich endigte. Der Fall ist deswegen bemerkenswert, weil es sich um den ersten Fall dieser Erkrankung aus Irland handelte.

Fritz Juliusberg (Posen).

Harris, Seale. Die Behandlung der Pellagra. Southern Medical Association. 1913. Nov. 17. The Journal of the American Medical Association. 1913. Dezember 20. p. 2269.

Harris beginnt die Behandlung mit kleinen Dosen von Kalomel. Später gibt er Wismuthnitrat mit Phenylsalizylat. In Betracht kommen ferner bei Fehlen von Salzsäure, verdünnte Salzsäure mit Pepsin, ferner Kolonirrigationen mit Kochsalzlösung, antiseptische Mundwaschungen, Arsen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Cesa-Bianchi. Untersuchungen über die Pellagra. XIII. Kongreß für innere Medizin. Rom. Dez. 1913.

Cesa-Bianchi behauptet auf Grund klinischer Beobachtungen und experimenteller Forschungen, daß es allen mit den Immunitätsmethoden durchgeführten Untersuchungen bis



jetzt nicht gelungen ist, die Existenz spezifischer Beziehungen zwischen Mais und Pellagra zu demonstrieren. Wie die früher schon zur Demonstration spezifischer Antikörper im Blutserum der Pellagrösen (Hämolysine, Präzipitine, Substanzen, die das Komplement fixieren) angestellten Versuche, so haben auch die in der Folge ausgeführten Forschungen in bezug auf die anaphylaktischen Erscheinungen keine sicheren Resultate ergeben.

J. Ullmann (Rom).

Sutton, Richard L. Die Histopathologie von Fordyces Krankheit. The Journal of Medical Research. 1914. Januar. p. 489.

Sutton kommt auf Grund seiner Untersuchungen zu folgenden Schlüssen: Fordyces Krankheit wird verursacht durch das abnorme Vorhandensein von Talgdrüsenelementen in der Epidermis und im Korium der Mundschleimhaut. Die gelbe Verfärbung der Herde kommt zu stande durch eine Ansammlung von fettiger Substanz im Rete. Der Zustand hat keine histologische Ähnlichkeit mit dem Milium, und nur geringe mit der Akne vulgaris und rosacea. Der Ursprung der Talgdrüsen ist zweifelhaft, aber Audry hat wahrscheinlich recht, wenn er annimmt, daß sie aus in der Fötalperiode aberrierenden Keimen entstehen. Fritz Juliusberg (Posen).

Gaskill, Henry Kennedy. Bromeruption, der Blastomykose oder dem Ekzem ähnelnd. The Journal of the American Medical Association. 1914. März 21. p. 912.

Gaskill weist darauf hin, daß bei den meisten Eruptionen, die sich auf den Handrücken beschränken, es sich um ein Ekzem oder ein Erythema multiforme handelt. Seltener ist die tertiäre Syphilis, noch seltener Lupus vulgaris und am seltensten die Blastomykose. Der ungewöhnlichste Zustand einer solchen auf den Handrücken beschränkten Eruption ist wohl das Bromoderm. Der Autor berichtet über einen solchen Fall, der außerordentlich an Blastomykose erinnerte. Das Hauptinteresse dieses Falles liegt aber darin, daß das Bromoderm nach Ammoniumbromid aufgetreten war, während der 50jährige Patient bei einer früheren Gelegenheit nach Bromnatrium eine akneähnliche Eruption bekommen hatte. Die warzigen fungösen Wucherungen, die der Patient zeigt, sind ungewöhnlich beim Erwachsenen, während man sie häufiger bei Kindern findet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Patterson, James. Elephantiasis, mit Bericht über einen Fall. The Journal of the American Medical Association. 1914. März 21. p. 916.

In dem Falle Pattersons handelt es sich um eine 32jährige Frau, bei der sich seit 1904 eine Schwellung beider Beine und des Abdomens ausgebildet hatte, so daß das Krank-



heitsbild, ohne daß die Patientin in den Tropen gewesen war, dem der tropischen Elephantiasis ähnelte. Die Frau starb, in der verdickten Bauchhaut fand sich eine Filiaria eingekapselt und viele verkalkte Filiarien. Wahrscheinlich handelte es sich um die Filiaria Bancrofti. Fritz Juliusberg (Posen).

Sperk, Bernhard. Klinische Beobachtungen über Dermatitis exfoliativa (Ritter).

Auch nach den Beobachtungen von Sperk besteht ein Zusammenhang der Dermatitis exf. mit dem Pemphigus neonatorum. Die Mortalität ist mit 70% anzusetzen. Das für die Dermatitis (Ritter) charakteristische Symptom der Epidermolysis soll in Zusammenhang mit der gesteigerten Schweißsekretion stehen, die auch die rasche Ausbreitung der Fiebererreger auf der Haut begünstigen soll. Sperk erwähnt zwei Fälle, bei denen eine Epidermolyse auf einer durch Schweiß mazerierten Haut bestand, ohne daß eine eitrige Infektion vorlag. Diese Fälle möchte Sperk als Dermatitis exfoliativa simplex oder Exfoliatio bullosa neonatorum bezeichnet wissen. Karl Leiner (Wien).

v. Khautz, A. Spontane Extremitätengangrän im Kindesalter. Zeitschr. f. Kinderheilk. XI. 1914. 35.

Der Autor möchte nach der Lokalisation der Gangrän, die z. T. wenigstens auch von der Ätiologie abhängt, klinisch 3 Hauptgruppen aufstellen:

1. Die umschriebene Hautgangrän, welche sowohl am Stamme wie an den Extremitäten einzeln oder multipel vorkommen kann.

2. Die Extremitätengangrän, die von den periphersten Partien des Körpers ihren Ausgang nimmt, wobei gleichzeitig auch Ohren und Nase und andere umschriebene Hautbezirke ergriffen werden können.

3. Der nomatöse Brand.

Zur umschriebenen Hautnekrose kommt es am häufigsten bei Phlegmone und Erysipel. Die Extremitätengangrän kommt am häufigsten während oder im Anschluß an akute oder chronische Infektionskrankheiten zum Ausbruch.

Pathologisch-anatomisch kommen 5 Ursachen in Betracht: 1. Primäre Arterienthrombose auf marantischer, chemischer oder infektiöser Grundlage. 2. Sekundäre Arterienthrombose infolge Gefäßwandveränderungen traumatischer, entzündlicher oder degenerativer Natur. 3. Embolischer Arterienverschluß. 4. Endarteriitis obliterans. 5. Neurotische Angiosklerose resp. Gefäßkrampf. Karl Leiner (Wien).

Ramond, Felix und *Poirault*, Henry. Ein Fall von Herpes zoster mit Facialisparese. Bull. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris. Nr. 16. 14. Mai. 1914.



Ein Fall von Herpes zoster, lokalisiert im 3. Trigeminusast, zeigt in seinem Verlaufe spastische Kontrakturen der Kaumuskulatur und Paresen im unteren Fazialisgebiet, ferner trophische und Sensibilitätsstörungen an der Zungenschleimhaut entsprechend dem n. maxillaris. Im vorderen Zungenanteil fehlte der Geschmackssinn, und die Zunge zeigte daselbst ein lebhaft rotes glänzendes Aussehen durch Epitheldesquamation.

Ernst Spitzer (Wien).

Jaerisch. Zur Ätiologie der Psoriasis. Deutsche med. Wochenschr. Nr. 19. 1914.

Jaerisch behandelte die Furunkulose eines auch an Psoriasis leidenden Patienten mit Staphylokokkenvakzine und beobachtete nach dieser ein völliges Verschwinden der Psoriasis. Mehrere andere Fälle konnte er hierauf mit der gleichen Vakzine heilen oder bessern. Verf. hält, im Gegensatz zu Hübner, nach diesen Erfahrungen einen Zusammenhang der Psoriasis mit einem mangelhaften Schutz des Körpers gegen schädliche Bakterien für wahrscheinlich und deutet diese Hauterkrankung als ein Symptom konstitutionell-bakterieller Erkrankungen. Jedenfalls rät er dringend zur Nachprüfung der von Menzer berichteten Reaktionen. Max Joseph (Berlin).

Ellis, T. L. und *Rolleston*, H. D. Arthritis mit Psoriasis. Royal society of medicine. Clinical section. 1914. Mai 8. The Lancet. 1914. Mai 16. p. 1393.

Ellis und Rolleston demonstrieren einen 35jährigen Patienten, der seit 20 Jahren an einer Pleuritis leidet und seit derselben Zeit an einer Affektion des linken Knies. Letztere ist vor 4 Jahren zugleich mit dem Auftreten einer Psoriasis wieder schlimmer geworden. Eine Arsenikbehandlung vor zwei Jahren beeinflußte die Arthritis und Psoriasis in günstiger Weise.

Fritz Juliusberg (Posen).

Sutton, Richard. Ein ausgedehnter Fall von plantaren Warzen. The Journal of the American Medical Association. 1914. April 25. p. 1320.

Bei der 20jährigen Patientin Suttons hatte die Affektion vor 4 Jahren mit der Bildung eines weichen Hühnerauges an der linken Fußsohle begonnen. Jetzt sieht man an der Fußsohle große ovale schwielenähnliche Gebilde. Eine Warze wurde exzidiert: Die größte Masse des Tumors bestand aus unvollständig verhorntem Material. Mit der Ausnahme einer papillären Hypertrophie in der Nachbarschaft der Wucherung finden sich im Korium wenig Veränderungen. Die Ränder des Krankheitsherdes sind akanthotisch und viele der Zellen hier und im Zentrum des Gebietes enthalten Vakuolen. Die eigenartigen runden Protozoen ähnlichen interzellulären Körper, die Bowen zuerst beschrieb, sind in großer Anzahl vorhanden.



Von den in Betracht kommenden Behandlungsmethoden stellt Sutton die Kohlensäureschneetherapie an erster Stelle, es folgt die Fulgurationsbehandlung und an dritter Stelle die Röntgenbestrahlung. Fritz Juliusberg (Posen).

Csillag, Jakob. Kongelationsgeschwüre auf dem Unterschenkel bei schlittschuhlaufenden Damen. Gradueller Unterschied der Kongelation der rechten und linken Hand. Budapesti Orvosi Ujság. 1914. Nr. 22. (Beilage.)

In 3 Fällen beobachtete Autor auf dem Unterschenkel ober den Schuhen ein kinderhandflächegroßes, livides pastöses Infiltratum, auf welchem erbsengroße hämorrhagische Bläschen waren, welche Autor als Kongelationserscheinungen betrachtet. Andere Kongelationserscheinungen waren nicht vorhanden. Alle 3 Patienten liefen stundenlang auf dem Eis, und die kranken Stellen waren weniger gegen Kälte geschützt.

Auf der Hautabteilung der Arbeiterkrankenkasse beobachtete Cs. in Gemeinschaft mit Schein, daß an Kongelation leidenden Patienten die linke Hand erfrorener war als die rechte. Das läßt sich sehr leicht daraus erklären, daß die linke Hand bei Arbeitern weniger Muskelkraft ausübt und dadurch auch die Zirkulation in der linken Hand eine langsamere ist, als in der rechten, wodurch leichter Zyanose und Blutstauung auftreten kann. Alfred Roth (Budapest).

Houston, Thomas und *Thomson,* W. W. D. Bacillus coli als Ursache der septischen Onychie. The Lancet. 1914. Mai 23. p. 1461.

Der erste Fall von Houston und Thomson betrifft einen Mediziner, der sich bei Blasenspülungen wegen einer Kolizystitis infizierte. Er bekam eine schmerzhafte ödematöse Schwellung um die Nagelwurzeln. Behandlung mit Staphylokokkenvakzine hatte keinen Erfolg. Der opsnische Index des Patienten gegen den Bacillus coli war erhöht befunden. Heilung nach Behandlung mit Bacillus coli-Vakzine. Bei dem zweiten Fall handelte es sich um eine Patientin, deren Nagelaffektion an Psoriasis erinnerte. Der Eiter, der unter dem Finger sich fand, enthielt den Bacillus coli in Reinkultur. Heilung, wie bei dem 1. Fall. Beim dritten Falle handelte es sich um eine sehr schwere Onychie, aus der kulturell Staphylokokken und Kolibazillen gewonnen wurden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Cattle, C. H. Eine seltene Form des Lichen ruber planus. The British Medical Journal. 1914. Juni 13. pag. 1292.

Es handelt sich um eine als Lichen ruber planus mit schweren Munderscheinungen auftretende Hautaffektion, bei der es an den unteren Extremitäten zu Blasenbildung kam. Trotz-

dem der Fall auf Quecksilber gut reagierte, nimmt Cattle an, daß es sich nicht um eine Lues handelte.

Fritz Juliusberg (Posen).

Karpano. Die nekrotisch-gangränösen Affektionen in der Veterinärpathologie. Die fusospirilläre Symbiose. Zentralbl. f. Bakteriologie. Bd. LXXV. p. 225.

Der Autor kommt auf Grund seiner Untersuchungen zu folgenden Schlüssen: 1. Die nekrotisch-gangränösen Affektionen in der Veterinärpathologie können außer durch den Nekrosebazillus auch durch die fuso-spirilläre Symbiose verursacht sein. 2. Die genannte Symbiose kann bei Hunden eine zweifache Krankheitsform bedingen, von denen klinisch die eine dem Noma oder Stomakaze und die andere den Tropengeschwüren des Menschen, Infektionen, die ebenfalls durch dieselbe Symbiose getragen werden, an die Seite gestellt werden kann. 3. Die Affektion befällt durch sonstige durchgemachte Erkrankungen (Piroplasmosis) bereits geschwächte Objekte. Sie scheint von kontagiöser Natur zu sein und kann durch Verimpfung virulenten Materials übertragen werden. Damit dies eintrete, ist es jedoch notwendig, daß die Versuchstiere die notwendige Disposition besitzen, d. h. sich in einem besonderen Zustand körperlichen Heruntergekommenseins befinden. 4. In den ulzerösen Läsionen wird die fuso-spirilläre Symbiose, während sie sich an der Oberfläche mit einer großen Anzahl von Mikroorganismen untermischt findet, in den tiefen Schichten fast rein. In der Demarkations- oder Grenzzone zwischen alterierten und gesunden Geweben zeigt sie sich stets äußerst abundant. 5. Die Anwesenheit der zwei die Symbiose ausmachenden Elemente ist konstant. Nach ihren besonderen Charakteren glaube ich, daß sie als sukzessive Entwicklungsstadien eines und desselben Parasiten zu betrachten sind, der von Protozoennatur wäre.

Walther Pick (Wien).

Bonnetat. Über Symptome, Diagnostik und Therapie der Rosacea. Gazette médicale de Paris. 1914. Nr. 250.

Abgesehen von der Empfehlung von Jubol, Sinuberase, Fandorine und Urodonal nichts Neues.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

v. Hertlein, H. Ein Fall von Akrodermatitis chronica atrophicans Herxheimer. Deutsche med. Wochenschr. Nr. 26. 1914.

v. Hertlein beobachtete die seltene Erscheinung einer chronischen atrophisierenden Akrodermatitis am Beine eines wegen einer anderen Verletzung zur Behandlung kommenden Patienten. Umfang und Behaarung des affizierten Beines waren dem normalen gegenüber vermindert, die Haut, trocken, dünn,

blau verfärbt, von Hautvenen durchschimmert, gefältelt, leicht in Falten abzuheben und zum Teil mit kleinen Schuppen bedeckt. Ein entzündliches Stadium wurde in der Anamnese festgestellt, dann schritt die chronisch verlaufende Erkrankung zentripetal fort. Mikroskopisch fanden sich Reduzierung der Zellagen des Stratum germinativum und Schwund des Papillarkörpers, Veränderungen und teilweiser Schwund der elastischen Fasern und kleinzelliges Infiltrat. Max Joseph (Berlin).

Busson, Kirschbaum, Staniek. Über einen Befund von Diplococcus lanceolatus in Pemphigusblasen. Wiener klin. Wochenschr. 1914. Nr. 16.

Die Autoren beschreiben einen Krankheitsfall von Pemphigus acutus, der hervorgerufen worden ist durch eine Invasion von Pneumokokken in die Blutbahn, wahrscheinlich ausgehend von den Rachenorganen. Für die Lokalisation des Diplococcus lanceolatus in der Haut dürfte wohl die Schädigung derselben durch das vorausgegangene Scharlachexanthem prädisponiert haben. Viktor Bandler (Prag).

Burnier. Die klinische Diagnose der kindlichen Alopekien. Presse méd. 1914. Nr. 30.

Eine Zusammenstellung, der Photographien Sabourauds beigegeben sind. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Jacquet, Lucien und *Rousseau-Decelle.* Über einen Fall von sogen. „Synalgie préladique" des Trigeminusgebietes. Gazette médicale de Paris. 1914. Nr. 236. p. 40.

Verf. berichten über folgenden Fall. Einer Frau wird der linke obere Schneidezahn durch Faustschlag abgeschlagen; täglich beim Einsetzen eines Gebisses wird der Zahnstumpf bewegt; dabei entstehen nicht nur an der betreffenden Stelle Schmerzen, sondern auch in der Gegend des linken Parietale (Synalgie). Nach einigen Monaten wird der kranke Zahn gezogen, die Synalgie verschwindet sofort. Einige Tage später bemerkt Pat. an der seiner Zeit schmerzhaften Parietalpartie eine haarlose Stelle, die übrigens rasch zur Heilung kommt.
Theodor Schwab (Karlsruhe).

Benestad. Drei Fälle von Fettembolie mit punktförmigen Blutungen in die Haut. Deutsche Zeitschr. f. Chirurg. Bd. CXII.

In den mitgeteilten drei Fällen wurde ein Symptom beobachtet — nämlich zahlreiche punktförmige Blutungen in der Haut — das die Diagnose „Fettembolie" in hohem Grade unterstützen kann, wenn sich überhaupt erst Symptome einstellen, die auf Fettembolie deuten. Diese Blutungen waren ganz klein, außerordentlich zahlreich, nicht konfluierend, teilweise zu dichteren Gruppen angesammelt. Sie fanden sich besonders auf beiden Seiten des Halses, auf der Brust und der

Vorderseite der Schultern vor; die Verbreitung war symmetrisch. Bei 2 Fällen waren sie am dritten, bei dem dritten am fünften Tage entdeckt worden. Anfangs waren sie ziemlich hell, nach und noch dunkler werdend, bis sie nach etwa zehn Tagen verschwanden. H. Hanf (Breslau).

Walthard, M. Purpuraähnliches Exanthem im Verlauf einer Adnexerkrankung. Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. LXXV. p. 350. 1913.

Bei einer 22jährigen Patientin mit eitriger Adnexerkrankung trat ca. 5 Wochen nach Beginn der Krankheit ein Exanthem auf, das vorwiegend auf die Streckseiten der oberen und die Beugeseiten der unteren Extremitäten, doch auch auf Rücken, Brust, Stirn und Bauch lokalisiert war und aus großen hochroten, blauroten oder blauschwarzen, über das Hautniveau erhabenen Effloreszenzen bestand, die nicht juckten und bei Palpation deutliche Infiltration zeigten. Die Augenlider waren ödematös geschwollen; auf der Mundschleimhaut, besonders auf der des weichen Gaumens fanden sich dieselben Effloreszenzen wie auf der äußeren Haut. Histologisch wurden Veränderungen der Gefäßwände, Verminderung der Kernfärbbarkeit, fibrinhaltiges Infiltrat mit zahlreichen, zum Teil zerfallenen polynukleären Leukozyten um die Gefäße herum festgestellt; keine Hautblutungen. Es handelte sich also nicht um Purpura. Bakterien waren nicht nachzuweisen. Da der Adnextumor mit Ausbruch des Exanthems verschwand, glaubt W. an einen Durchbruch desselben in eine Vene. Nach 14 Tagen verschwand das Exanthem und nach Operation eines Adnextumors auf der anderen Seite trat Heilung ein.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Ledingham, J. C. G. Das experimentelle Hervorrufen von Purpura bei Tieren durch Einführung von Antiblutplättchenserum. Eine vorläufige Mitteilung. The Lancet. 1914. Juni 13. p. 1673.

Ledinghams interessante experimentelle Arbeit stützt sich auf Mitteilungen von Duke (John Hopkins Hospital Bulletin, 1912, p. 144), der die Blutplättchen bei 31 Fällen von hämorrhagischen Erkrankungen zählte und fand, daß 14 dieser Fälle sehr niedrige Zahlen, unter 60.000 per *cm* ergaben, auf die von Bordet und Delange (Annales de l'Institut Pasteur, t. XXVI, p. 657, 737), auf die von Le Sourd und Pagniez u. a. Es handelt sich um die Rolle der Blutplättchen bei der Blutkoagulation und die Bedeutung abnormer Befunde derselben für die klinischen Zustände, die man unter dem Namen hämorrhagische Diathese zusammenfassen kann.

Die Herstellung eines Antiblutplättchenserums erfolgte in der Weise, daß das Blut von 20—30 Meerschweinchen, d. s.



160—250 *ccm*. in dem zwei- bis dreifachen Volumen einprozentigem Natriumzitrats in physiologischer Kochsalzlösung aufgefangen wurden. Das ganze wurde zentrifugiert, um die roten Blutkörperchen zur Senkung zu bringen; die überstehende Flüssigkeit wurde durch fraktioniertes Zentrifugieren so vollständig wie möglich von roten Blutkörperchen befreit und zur Immunisierung von Kaninchen verwendet. Von 20—30 Meerschweinchen war 0·5—1·0 weißes Blutplättchendeposit zu erhalten. Die Kaninchen wurden intravenös hiermit behandelt. Das gewonnene Serum wurde teils zur intravenösen, teils zur intraperitonealen, teils zur subkutanen Injektion von Meerschweinchen verwendet. Der letzte Weg ergab die besten Resultate: Purpura und interne Hämorrhagien. Eine andere interessante Eigentümlichkeit, die die subkutan inokulierten Tiere aufwiesen, war das Erscheinen eines doppelseitigen Kataraktes.

Fritz Juliusberg (Posen).

Stimson, G. W. Taubstummheit (Labyrinthtaubheit) als Folge einer Purpura haemorrhagica. The Journal of the American Medical Association. 1914. Mai 30. pag. 1723.

Die Patientin Stimsons, ein 4jähriges Kind, erlitt mit 23 Monaten eine Attacke von Purpura haemorrhagica. Einen Tag nach dem Auftreten dieser Purpura begann die Taubheit. Das Kind ist jetzt absolut taub und hat auch nach und nach sein Sprachvermögen verloren. Es handelt sich um eine Labyrinthtaubheit verursacht durch eine schwere Hämorrhagie in beide Labyrinthe.

Fritz Juliusberg (Posen).

Brodribb, A. W. Ein Fall von septikämischer Purpura. The Lancet. 1914. Juni 20. p. 1747.

Die 13jährige Patientin Brodribbs erkrankte unter vagen Gliederschmerzen und Appetitlosigkeit, dann traten innere Blutungen und eine Purpura auf. Exitus letalis. Die Sektion ergab ausgedehnte Ekchymosen am Magendarmtraktus und an der Lunge. Im Zerebrum fand sich ein großer Abszeß.

Fritz Juliusberg (Posen).

Queyrat, Louis und *Pinard*, Marcel. Über die pathologische Grundlage des Herpes iris. Gazette médicale de Paris. 1914. Nr. 247.

Verf. beschreiben einen Fall von Erythema exsudativ. multiforme bei einem tuberkulösen Individuum, das auf eine intradermale Injektion von Tuberculine de Vallée et Fernandez an der Injektionsstelle eine Effloreszenz bekam, die dem spontan entstandenen Herpes iris entsprach. Verf. ziehen daraus den Schluß, daß mindestens ein Teil von Herpes iris-Fällen mit Tuberkulose in irgend einer Weise zusammenhängen.

Theodor Schwab (Karlsruhe).



Weil, Chevallier Paul und *Toulant*, P. Über die Häufigkeit von Augenerkrankungen im Verlaufe des Erythema nodosum. Gazette médicale de Paris. 1914. Nr. 250.

Kasuistik. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Hegler, C. Gleichzeitiges Auftreten von Erythema nodosum und Erythema exsudativum multiforme. Ärztl. Verein Hamburg. 31. März. 1914.

Bei einer 30jährigen Frau, die schon vor 10 und $5^1/_2$ Jahren an Erythema nodosum gelitten hatte, traten 8 Tage nach Beginn einer Angina gleichzeitig typische Knoten von Erythema nodosum und Erythema exsudativum auf. Von Tuberkulose ließ sich nichts nachweisen. Auch bei andern Fällen hat H. häufig Tuberkulose vermißt, so daß er sich der Ansicht von Pollak, nach der das Erythema nodosum ein tuberkulöses Exanthem ist, nicht anschließen kann.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Daniélopolu. Untersuchungen über die Ätiologie des akuten Gelenksrheumatismus. Zentralbl. f. Bakteriologie. Bd. LXXIII. p. 353.

In der Punktionsflüssigkeit eines entzündeten Kniegelenks fanden sich im Ausstrich Bazillen, welche bei Giemsa-Färbung als kleinere und größere teils extrazellulär, teils Leukozyten liegende blaugefärbte Stäbchen erschienen.

Walther Pick (Wien).

Burnet, James. Ein Fall von Urtikaria, gefolgt von Ödem. Royal society of medicine. Section of diseases of children. 1914. Feb. 27. The British Medical Journal. 1914. April 4. p. 765.

Burnet berichtet über ein zweimonatliches Kind, welches fünf Tage nach einer Urtikaria ein Ödem des Stammes und der Extremitäten bekam. Fritz Juliusberg (Posen).

Mühsam, Hans und *Jacobsohn,* Julius. Über Beziehungen zwischen Anaphylaxie, Urtikaria und parenteraler Eiweißverdauung. Dtsch. med. Woch. Nr. 21. 1914.

Mühsam und Jacobsohn fanden, daß ein bestimmtes Substrat, welches auf normalem Wege dem scheinbar gesunden Darme zugeführt wurde, zu anaphylaktischen Krankheitserscheinungen führte. Das Blutserum der Patienten zeigte dann für dieses Substrat spezifische Fermente, die ihm sonst fehlten. Solche spezifische Fermente finden sich nach Abderhalden im Blute nur bei parenteraler Zufuhr der Fermentsubstrate, so daß eine primäre Durchlässigkeit des Darmepithels für dies Substrat vorliegen muß. Unerklärt bleiben die elektive Durchlässigkeit der Darmwand, die Spezifität der Fermentwirkung sowie das Fehlen der Fermente in anfallsfreien Zeiten.

Max Joseph (Berlin).



Munger, Carl E. Angioneurotisches Ödem. Medical Record. 1914. Juni 6. p. 1029.

Kasuistische Mitteilung, einen tödlich endigenden Fall von angioneurotischem Ödem betreffend.

Fritz Juliusberg (Posen).

Tizzoni und *de Angeles.* Hauptcharaktere des Streptobacillus pellagrae als Anleitung zu seiner Identifizierung. Zentralblatt f. Bakteriologie. Bd. LXXV. pag. 219.

Die Autoren unterscheiden zwei Typen des Streptobazillus der Pellagra, den Typus *a*) von Streptokokken — und den Typus *b*) von Staphylokokkenform. Der Typus *b*) scheint aber nur eine Umwandlung des Typus *a*) zu sein und findet sich meist bei der gewöhnlichen Pellagra, während der Typus *a*) bei den akuten rasch tödlichen Pellagraformen vorkommt. Bezüglich der Differentialdiagnose gegenüber anderen Streptokokken sei auf das Original verwiesen. Walther Pick (Wien).

Shivers, M. O. Pellagra, eine heilbare Krankheit. Mississippi State Medical Association. 1914. April 14. 1914. The Journal of the American Medical Association. 1914. Mai 23. p. 1684.

Shivers empfiehlt bei Pellagra Bettruhe, Aufenthalt in einem kühlen dunklen Raum, geeignete Diät und Arsen, subkutan oder intravenös. Die ersten so behandelten Patienten sind bereits drei Jahre ohne Rückfall.

Fritz Juliusberg (Posen).

Martin, E. H. Pellagra und ihre Behandlung. Louisiana State Medical Society. 1914. April 20. The Journal of the American Medical Association. 1914. Mai 23. p. 1686.

Nach den Erfahrungen Martins führt die Salvarsanbehandlung der Pellagra in der größeren Majorität der Fälle zu einer nicht unterbrochenen Genesung ohne unerwünschte Zwischenfälle. Bei manchen Fällen überdauern intensive Schmerzen in den unteren, manchmal auch in den oberen Extremitäten die Behandlung. Es handelt sich bei dieser Persistenz um ein ausgesprochen pellagröses Symptom. Bei spezifischer Behandlung der Pellagra bekommt man bei über 80% permanente Heilung. Fritz Juliusberg (Posen).

Mac Neal, W. J. Pellagra bei Kindern. New York academy of medicine. Section of pediatrics. 1914. Februar 12. Medical Record. 1914. April 11. p. 686.

Das klinische Bild der Pellagra bei Kindern ähnelt dem der Erwachsenen, doch ist das Befallensein des Nervensystems weniger ausgesprochen und man sieht selten toxische Psychosen. Längere Debatte. Fritz Juliusberg (Posen).

Frazer, Thompson. Die Zunge und der obere Verdauungstraktus bei Pellagra. The Journal of the American Medical Association. 1914. April 11. p. 1151.

Frazer weist darauf hin, daß zwei Umstände die Diagnose der Pellagra erschweren: Die Schwankungen der Symptome je nach der Jahreszeit und die Unregelmäßigkeit in den Krankheitserscheinungen. Wo die Trias der Pellagra, Dermatitis, Nervosität und Diarrhoe zusammen vorhanden sind, da ist die Diagnose leicht, aber dann, wenn die Hautveränderungen sehr geringfügig sind, wenn die nervösen Symptome wenig hervortreten, die Diarrhoe fehlt oder nur mäßig ist, da stößt die Diagnose auf große Schwierigkeiten. Frazer weist in der vorliegenden Arbeit auf die diagnostische Unterstützung an, die man aus einer sorgfältigen Betrachtung der Zunge und des Zustandes der oberen Verdauungswege gewinnen kann. Er bespricht die Veränderungen an diesen Organen detailliert. Ihre Bedeutung liegt darin, daß sie das ganze Jahr über anhalten können und oft eine Diagnose gestatten, die aus den Kardinalsymptomen nicht zu erschließen ist.

Fritz Juliusberg (Posen).

Leggett, W. Vanille als Hautirritans. The British Medical Journal. 1914. Juni 20. p. 1351.

Ein Patient Leggetts hatte Vanillenextrakt seinem Haarwasser zugesetzt und auf diese Weise eine schwere Hautreizung bekommen. Auch die Applikation des Extraktes auf den Arm führte zu lokalen Reizerscheinungen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Linnell, R. M. Bemerkungen über einen Todesfall nach einem Skorpionstich. The Lancet. 1914. Juni 6. p. 1608.

Der 20jährige Patient Linnells wurde von einem Skorpion an der linken Ferse gestochen. Vier Tage nach dem Stich trat eine Paralyse der Beine auf, am 6. Tage eine Retentio urinae, am 9. Tage war Zucker im Harn vorhanden. Am 13. Tage kam es zum Koma, Tod am 15. Tage.

Fritz Juliusberg (Posen).

Pick, Lawrence. Ein Fall von Bienenstich. The Lancet. 1914. Mai 30. p. 1585.

Der Patient von Pick bekam direkt im Anschluß an einen Bienenstich ein skarlatiniformes Exanthem mit unerträglichem Juckreiz. Zugleich bekam er mehrere Male Erbrechen. Schnelles Abklingen der Intoxikationserscheinungen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Crispin, Antonio. Argyrie nach dem Gebrauch von Kollargol. The Journal of the American Medical Association. 1914. Mai 2. p. 1394.



Die Patientin Crispins hatte wegen gastrointestinaler Störungen intern Kollargol eingenommen, worauf eine dunkelblaue Verfärbung der Haut aufgetreten war. Hexamethylenamin hatte einen günstigen Einfluß auf diese Farbe, die danach blasser wurde. Das Kollargol war vier Jahre hindurch genommen worden. Fritz Juliusberg (Posen).

Hornsey, John F. Dermatitis venenata durch Rungus. The British Medical Journal. 1914. April 4. p. 759.

Wie Hornsey mitteilt, kommt in Britisch Nordbornee, bes. im Distrikt der Marudubay ein Baum vor, von den Eingeborenen Rungus oder Ringus genannt, dessen Berührung zu schweren Dermatitiden Anlaß gibt. Der Ausbruch papulöser Exantheme, denen Bläschen und große Blasen folgen, ist von Fieber und Übelbefinden begleitet. Eine auffallende Tatsache ist, daß die Krankheit kontagiös ist und daß erkrankte Personen sie an andere übertragen, die nichts mit dem Baum zu tun hatten. Fritz Juliusberg (Posen).

Therapie.

Šamberger. Über ein neues Heilverfahren beim akuten Ekzem. Časopis lékařův českých. Nr. 9. 1914.

Šamberger empfiehlt auf Grund 2jähr. Erfahrungen an Privat- und Spitalskranken gegen akutes, nässendes Ekzem statt der bis jetzt geübten Umschläge mit 1% wäßrigem kaltem Resorzin, Lokalbäder oder Berieselungen (Betupfungen) mit 1% wäßrigem aber sehr heißem Resorzin, welche 1—3mal täglich, je nach dem akuten Zustande des Ekzems, vorgenommen werden müssen.

Nachher wird die kranke Stelle mit einigen Gazeschichten verbunden; hat das Nässen nach einigen Tagen aufgehört, so wird die kranke Hautpartie mit Unnas Paste dünn einmal während des Tages bestrichen und nicht mehr verbunden. Beim impetiginösen Ekzem wird eine andere Prozedur vorgenommen, nämlich die, daß nach der heißen Resorzinapplikation auf die nässenden, impetiginösen Stellen Unnas Paste mit Schwefel aufgestrichen wird, da Schwefel parasitizid wirkt.

Bei akuten, gruppierten follikulären oder vesikulösen Ekzemformen bewährt sich sehr gut die Sacksche Lösung mit Pix lithantracis, welche 1 mal täglich aufgetragen wird. Nach allen diesen Prozeduren kann der Kranke bald die abgeheilten Stellen mit abgekochtem Wasser und überfetteter Seife waschen. Diese Methode kann bestens empfohlen werden. (Nachgeprüft vom Ref.). Odstrčil (Prag).

Morson, A. Clifford. Veränderungen in malignen Tumoren durch die Gammastrahlen des Radiums.



Royal society of medicine. Section of pathology. 1914. Feb. 17. The Lancet. 1914. Februar 28. p. 612.

Morson bemerkt, daß die Effekte der Gammastrahlen auf die Zellen der malignen Tumoren zweifaltig sind: 1. Schnelle Degeneration der malignen Zellen in der unmittelbaren Nachbarschaft der Radiumtube. 2. Scheinbare Vakuolation und Vergrößerung der Kerne in Zellen über die Degenerationszone hinaus. Er hält es für möglich, daß die Absorption der durch die Gammastrahlen degenerierten und degenerierenden Krebszellen zur Bildung irgend einer Substanz führe, welche die Wucherung der malignen Zellen aufhalte.

Fritz Juliusberg (Posen).

Sommer. Trichloressigsäure in der Dermatologie. Schweizerische Rundschau für Medizin. 1914. Nr. 8. p. 288.

Sommer empfiehlt zur Behandlung oberflächlicher Hautaffektionen resp. Neubildungen, wie Warzen, Keloide, Naevi, Epheliden, Tätowierungen etc. die Trichloressigsäure. Das Acidum trichloraceticum kann nach Verf. als Ersatz für die CO_2-Schneebehandlung dienen und als Vorzug die Einfachheit der Applikation und die Variationsfähigkeit der Konzentration der Lösung beanspruchen, während das Mittel in bezug auf die Tiefenwirkung dem CO_2-Schnee nachstehe.

Die kosmetischen Resultate sollen gut sein.

Max Winkler (Luzern).

Corbett, Dudley. Ein neuer Radiometer für den Gebrauch der Sabouraud-Pastillen. The Lancet. 1914. Februar 21. p. 555.

Das Instrument, über das Corbett berichtet, ist das Resultat einer Untersuchung über die Farbenveränderungen, die die Sabouraud-Noirésche Pastille erfährt, wenn sie den Röntgenstrahlen ausgesetzt ist. Die Prinzipien der Methodik hat C. bereits im Augustheft 1913 des Brit. Journ. of Dermat. auseinandergesetzt, doch hat er noch weitere Modifikationen später an dem Instrument vorgenommen. Mit Hilfe der Lovibondschen Gläser hat C. durch wiederholte Prüfungen festgestellt, daß die Tint. B. eine gelborange Farbenempfindung auslöst, die zusammengesetzt ist aus 11·5 gelben, 1·5 orange Einheiten. Es wurden getrennte Standardskalen für Tages- und für elektrisches Licht ausgearbeitet.

Der Apparat besteht aus einer Tube, die in vertikaler Richtung geteilt ist derart, daß das hineinschauende Auge zwei kleine weiße Kreise auf schwarzem Grunde sieht. Mit Hilfe dieses Apparates vergleicht man eine Pastille mit der Standardskala. Die Punkte der Skala, die verglichen werden können, sind die, welche einem Viertel B., einem Drittel B., einem



Halb B. und vier Fünftel B. entsprechen. Vier Fünftel B. führt zu einer Epilation ohne Erythem. Doch ist diese Dosis manchmal nicht genügend zur vollen Epilation, so daß man zu einer vollen B.-Dosis greifen muß. Wo es sich um genaue Dosen handelt, soll man immer neue Pastillen anwenden. Über das Instrument liegen schon ausgedehnte Erfahrungen vor.

Fritz Juliusberg (Posen).

Francis, E. F. Was ist Chaulmoograöl? The Lancet. 1914. März 7. p. 718.

Francis hebt folgende wichtige Tatsachen hervor: Das wahre Chaulmoograöl wird aus den Samen von Taraktogenos kurzii ausgepreßt. Nun hat 1912 die Ernte der Samen von Taraktogenos kurzii gar keine Ergebnisse gebracht. Deswegen begannen 1913 einige chemische Firmen das Öl aus den Samen von Hydnocarpus wightiana als reines Chalmoograöl einzuführen. Dadurch wurden fast alle größeren Drogerien Europas getäuscht. In der Tat gibt es seit etwa 18 Monaten kein wahres Chaulmoograöl auf dem europäischen Markt. Das Öl aus Hydnocarpus wightiana hat bei Lepra geringen therapeutischen Einfluß, es kostet in Indien etwa ein Drittel des wahren Chaulmoograöls.

Fritz Juliusberg (Posen).

Allen, R. W. Sensibilisierte Vakzinen. The Journal of Vaccine Therapy. 1913. Juli. p. 177.

Der Gedankengang der Arbeit von Allens, die auch für die Leser dieser Zeitschrift von größtem Interesse ist, ist kurz folgender: Da wir wenig darüber wissen, wie wir die phagozytären Eigenschaften der verschiedenen Zellen beeinflussen können, ist bei der Immunisierung unser Hauptaugenmerk darauf gerichtet, den Gehalt an „Immunkörpern" (Opsonine, Lysine, Agglutinine, Bakterizidine) in den zirkulierenden Flüssigkeiten zu heben. Dafür stehen uns zwei Wege zu Gebote: 1. Flüssigkeiten mit hohem Immunkörpergehalt ins Blut und in die Gewebe zu injizieren — Serumtherapie — oder 2. das Gewebe anzureizen, die gewünschten Antikörper zu produzieren — Vakzinetherapie.

Die Serumtherapie hat nur teilweise die Hoffnungen gerechtfertigt, die man auf sie setzte und zwar aus folgenden Gründen: 1. Es ist oft schwierig, Sera mit hohem Antikörpergehalt zu beschaffen. 2. Gewisse Bakterientypen, wie der Streptokokkus und der Bazillus coli, sind nur Genusnamen für zahlreiche Familien und die Antikörper gegen ein Glied der Familie sind wirkungslos gegen die anderen. Bessere Erfolge, aber auch nicht völlige, hat man bei Anwendung polyvalenter Seren. 3. Die zugefügte Immunität ist nach Art und Dauer beschränkt. Die meisten Antisera enthalten viel Antitoxin, aber wenig Bakterizidin, Lysin oder Opsonin. Antitoxin wird andrer-



seits relativ schnell ausgeschieden. 4. Sera werden, auch unter günstigen Bedingungen aufbewahrt, schnell schlecht, d. h. unwirksam. 5. Es sind gewisse Unzuträglichkeiten und Gefahren mit der Anwendung der Antiseren verknüpft, Serumkrankheit, Anaphylaxie.

In höherem Grade hat die Vakzinetherapie die in sie gesetzten Hoffnungen erfüllt. Doch auch bei ihr ergaben sich Fehlschläge, die ihre Ursache teils in der Vakzine selbst, teils in dem Arzte, teils im Patienten haben. Was die Vakzine selbst betrifft, so beruhen Fehlschläge darauf, daß sehr oft Mischinfektionen vorliegen, daß es sehr schwer ist die Vakzine, ohne sie zu zerstören, zu sterilisieren. Die Schwierigkeiten für den Arzt liegen in der Bestimmung der Dosis und der Intervalle, in der Beurteilung der Reaktion. Schließlich sind auch öfters die Gewebe des Patienten außerstande, die spezifischen Antikörper zu produzieren. Hier setzt die kombinierte Serovakzine ein, die Anwendung der sog. sensibilisierten Vakzinen. Ihre Grundlage ist die Beobachtung von Ehrlich und Morgenroth, daß, wenn ein spezifischer Antikörper in Kontakt gebracht wird mit der entsprechenden protoplasmatischen Substanz, die letztere den spezifischen Antikörper bindet. Wird eine Bakterienemulsion und das entsprechende Antiserum vermischt und wird nach erfolgter Vereinigung die Flüssigkeit zentrifugiert, so entfernt man aus der Vakzine zugleich auch die Substanzen, welche die Immunität erregenden Eigenschaften der Bakterien hemmen. Die Methodik der Serovakzinen beruht auf den Arbeiten Besredkas. Die Serovakzinen verbinden gewisse Vorteile der Vakzinen und der Seren, wobei einige Unzuträglichkeiten eliminiert werden. Sie machen keine Allgemeinreaktion, die Nebenwirkungen sind gleich null. Die Immunität wird so schnell erzeugt, wie bei den Seren, jedenfalls schneller wie bei den Vakzinen; sie hält nicht so lange an, wie bei den Vakzinen. Allerdings ist ihr Anwendungsgebiet ein beschränkteres als das der Vakzinen. Sie sind indiziert 1. bei Fällen von Epidemien, Influenza, Scharlach etc., um die Nichtinfizierten zu immunisieren, 2. bei Allgemeininfektionen, wie Septikämie und Pyämie, 3. bei allen akuten Infektionen, besonders denen, die durch eine starke Toxämie charakterisiert sind, wie bei Karbunkeln, schwerem Erysipel, 4. bei chronischen Fällen, welche gegen hohe Dosen der Vakzinen intollerant geworden sind.

Fritz Juliusberg (Posen).

Wilson, W. James. **Erfahrungen über die Standardisierung von Vakzinen durch Gewichtsbestimmung.** The Journal of Vaccine Therapy. 1913. September. p. 223.

Die vorliegende Arbeit Wilsons beschäftigt sich mit der



Bestimmung der Wertigkeit der Vakzinen durch die Abwägung der Bakterien. Diese Methode hat den Vorteil, eine rein wissenschaftliche und eine einfachere zu sein, als die üblichen Zählmethoden. Die Resultate sind konstant und es kommen weniger leicht Irrtümer vor. Fritz Juliusberg (Posen).

Kilroy, Lancelot. Einige Bemerkungen über mit Vakzinen behandelte Fälle im Royal Naval Hospital zu Plymouth, Juli 1911—April 1913. The Journal of Vaccine Therapy. 1913. Juni. p. 154.

Kilroy berichtet kurz über die verschiedenartigsten Erkrankungen, bei denen er die Vakzinetherapie angewendet hat. Von den hier interessierenden seien erwähnt: Sykosis, die stets autogene V. erfordert und bei der die schweren Fälle immer streptogen sind. Furunkel und Karbunkel, die oft Mischinfektionen von Streptokokken und Staphylokokken darstellen, nicht venerische streptogene Bubonen, Panaritien, Abszesse, Lichen, bei dem eine Vakzine aus einem kleinen grampositiven Diplokokkus die Behandlung gut unterstützte, Akne, chronische Gonorrhoe, gonorrhoische Iritis, Epididymitis, gonorrhoischen Rheumatismus, Bubonen, bei denen die Vakzine aus einem diphtheroiden Bazillus hergestellt wurde, Ulcera cruris etc.
Fritz Juliusberg (Posen).

Crowe, H. Warren. Der Urin und die Vakzinen. The Journal of Vaccine Therapy. 1913. Juni. p. 149.

Crowe berichtet über die im Harn auffindbaren Mikroorganismen, ihre Differentialdiagnose und Kultivierung zur Herstellung von Vakzinen. Fritz Juliusberg (Posen).

Emery, W. d'Este. Praktische Bemerkungen über Laboratoriumsmethoden. The Journal of Vaccine Therapy. 1913. April. p. 102.

Beschreibung einer Anzahl von Apparaten, die zur Herstellung von Vakzinen sich praktisch erwiesen haben mit Abbildung der Instrumente, nicht zum kurzen Referat geeignet.
Fritz Juliusberg (Posen).

Gillett, H. T. Bemerkungen über Vakzinetherapie in der Praxis. The Journal of Vaccine Therapy. 1913. März. pag. 78.

Gillett wendet außer bei Furunkeln und Karbunkeln nur autogene Vakzinen an. Er beginnt mit relativ kleinen Dosen und gibt die nächste Dosis nach ein oder zwei Tagen, wenn keine lokale oder Herdreaktion auftritt. Speziell rühmt er die Vakzinebehandlung bei Akne. Er arbeitet hierbei mit Staphylococcus albus- und Aknebazillusvakzine.
Fritz Juliusberg (Posen).

Hort, E. C. Vakzinetherapie und Fieber. The Journal of Vaccine Therapy. 1913. Februar. p. 37.

Hort geht aus von der Erfahrungstatsache, daß die Injektionen von Vakzinen in den Menschen zu prophylaktischen oder Behandlungszwecken Fieber und andere Störungen auslösen. Diese Erscheinungen scheinen dafür zu sprechen, daß die Bakterien protoplasmatische pyrogene Substanzen enthalten. Diese Theorie hat der Autor zusammen mit Penfold nachgeprüft und ist zu dem Schlusse gekommen, daß grampositive erhitzte Laboratoriumsvakzinen kein Fieber verursachen, während gramnegative zu ausgesprochenem Fieber führen. Diese und noch weitere Experimente lassen darauf schließen, daß aus dem Körper kultivierte Bakterien an und für sich keine protoplasmatische pyrogene Substanzen enthalten. Im Gegenteil spricht vieles dafür. daß erst Substanzen aus den Nährböden das Fieber verursachen. Fritz Juliusberg (Posen).

Weinbrenner. Heilung des Hautkrebses mit Salizylsäure. Münch. med. Wochenschr. 1914. Nr. 3.

Verf. berichtet über 9 Fälle von Hautkrebs, deren Behandlung in einem Fall 8 Monate, in den anderen $2^1/_2$—3 Monate dauerte. Es trat in 8 Fällen Heilung ein. Es wurde Salizylsäure auf die karzinomatösen Stellen aufgetragen, darüber kam Zinkpflastermull oder 20%iges Salizylsäurepflastermull.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Massey, G. Betton. Chirurgische Jonenbehandlung und andere physikalische Mittel für die Behandlung des Krebses. Medical Record. 1914. März 21. pag. 523.

Massey hatte gute Erfahrungen mit der Zinkjonenbehandlung oberflächlich gelegener Karzinome. Sie eignet sich sowohl für kleine Tumoren, wie für ausgedehnte, vernachlässigte Geschwülste, die auf der Grenze der Inoperabilität stehen. Die weiteren Ausführungen befassen sich mit der Behandlung der Karzinome durch Radium, durch Röntgenstrahlen und durch Fulguration. Der Autor weist auf die Jonenbehandlung nach seiner Methode hin, über die er eine Monographie veröffentlicht hat. Fritz Juliusberg (Posen).



Buchanzeigen und Besprechungen.

Jochmann, Prof. Dr. G. **Lehrbuch der Infektionskrankheiten für Ärzte und Studierende.** Mit 448 zum großen Teil farbigen Abbildungen. Preis Mk. 30. -, geb. Mk. 33.—. Verlag von Julius Springer, Berlin, 1914.

Wohl noch nie ist ein Buch, das die Frucht langjähriger Studien darstellt, gerade so im richtigen Moment erschienen wie dieses. Während im Anfang des Krieges Verwundungen und Verletzungen ärztliche Tätigkeit und ärztliche Interesse vorwiegend beherrschten, bestätigt der weitere Verlauf auch dieses Krieges die alte Lehre, daß die Zahl der Kranken immer ein Vielfaches der Verwundeten ausmacht und hiebei stehen die Infektionskrankheiten namentlich im Hinterlande — vielfach zur peinlichen Überraschung der freiwilligen Krankenpflege, die am liebsten nur Verwundete haben würde — im Vordergrunde. Manche dieser Erkrankungen sind der jetzigen Ärztegeneration eigentlich fremd, wie z. B. Blattern, Flecktyphus, Cholera und Rückfallfieber. Um so willkommener wird vielen eine eingehende Darstellung dieser unter vielen anderen Infektionskrankheiten sein, wie sie Jochmann auf Grund seiner langjährigen Erfahrung auf diesem Gebiete in Hamburg-Eppendorf, Breslau und namentlich an der Infektionsabteilung des Rudolf Virchow-Krankenhauses in Berlin liefert. Sowohl die für den Praktiker vielfach schon kaum mehr zu überblickenden Ergebnisse der modernen Bakteriologie sind bei den einzelnen Krankheiten, so namentlich bei den septischen Erkrankungen in übersichtlicher Weise dargestellt, als auch die klinischen Bilder, ihre Typen und Varianten sowie Diagnose und Therapie. Unterstützt wird diese Darstellung durch die äußerst reichhaltige Beigabe von Abbildungen, namentlich Fieberkurven und farbigen Bildern von Bakterienpräparaten und den bei der Diagnose der verschiedensten Infektionskrankheiten eine so große Rolle spielenden Hauterscheinungen. Dies kommt namentlich dem fast ein Drittel des Buches umfassenden Abschnitt über die exanthematischen Erkrankungen zugute, wo zahlreiche schön ausgeführte Farbenbilder der verschiedenen Hautausschläge den Text illustrieren. Hier wird auch der Dermatologe mehrfach Interessantes und auch für ihn in der Praxis Wertvolles finden, so z. B. die schön ausgeführten Bilder des Flecktyphusexanthems, die wir L. Brauer verdanken oder die verschiedenen Bilder der Variola und der verwandten Krankheitsformen, denn gerade dem Urteil des Dermatologen, der aber selbst vielfach diese Erkrankungen kaum je gesehen hat, wird jetzt oft bei beginnenden Fällen die größte Bedeutung beigemessen und dadurch in prophylaktischer Beziehung eine sehr verantwortungsvolle Entscheidung auferlegt, die, bei mangelhafter Erfahrung, wie sich auch diesmal schon gezeigt hat, in epidemiologischer Beziehung verhängnisvoll werden kann.



Diese ungewöhnlich reichhaltige Illustrierung des auch sonst schön ausgestatteten Buches, für welche Jochmann im Vorworte dem Verlage mit Recht ausdrücklich dankt, erhöht den Wert dieses Werkes und wird ihm trotz seines eben dadurch nicht geringen Preises gewiß in weiten ärztlichen Kreisen wohlverdiente Verbreitung schaffen.

Das Vorwort Jochmanns ist vom Juli 1914 datiert, ein Nachtrag mit dem Hinweis auf die Verzögerung des Erscheinens durch die Mobilmachung vom September 1914. Am 6. Januar 1915 ist Jochmann nach 14tägigem Krankenlager an Fleckfieber, welches er sich wohl bei dem Besuche eines Lagers russischer Gefangener als konsultierender Arzt des 3. Armeekorps zugezogen hatte, gestorben. Seine Krankengeschichte haben G. Klemperer und W. Zinn in der Therapie der Gegenwart 1915, p. 41, mitgeteilt. So hat sich auch an ihm, wie auch an v. Prowazek, Cornet und dem österr. Generaloberstabsarzt Peck die alte Erfahrung von der besonderen Gefährlichkeit dieser exanthematischen Infektionskrankheit für die Ärzte bestätigt und er ist gewissermaßen ein Blutzeuge geworden für den Mut seines Standes, der da an Tapferkeit und Freisein von Todesfurcht wirklich hinter den Frontkämpfern nicht zurücksteht, und die Schwere des ihm auferlegten Kampfes, für welchen Jochmann in dem vorliegenden Buche seinen Kollegen ein wertvolles Hilfsmittel geschenkt hat, welches lange über sein Grab hinaus ihm den Dank der Ärzte sichern wird. Friedel Pick (Prag).

Adrian, C. Die nicht gonorrhoische Urethritis beim Manne. III. Band. Heft 7 der Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Dermatologie, der Syphilidologie und der Krankheiten des Urogenitalapparates. C. Marbold, Halle. 1915.

Erschöpfende Zusammenstellung alles Bekannten und Wissenswerten über nicht-gonorrhoische Urethritis, bei gründlicher Zusammenfassung der Literatur. In dem Kapitel „Therapie" hebt Verf. mit Recht die schwere Beeinflußbarkeit der nicht-gonorrhoischen Urethritis durch die verschiedenartigen Behandlungsmethoden hervor.

Ludwig Waelsch (Prag).

Solbrig, O. Desinfektion, Sterilisation, Konservierung. Aus Natur und Geisteswelt. 401 Bändchen. B. G. Teuber, Leipzig, 1914. 116 Seiten, geb. Mk. 1.25.

Gerade zu einer Zeit, in der die moderne Seuchenbekämpfung, die aseptische Wundbehandlung und die Konservierung von Nahrungsmitteln für die Ernährung großer Heeresmassen und der Bevölkerung mit eine Vorbedingung unseres Sieges sind, ist das Erscheinen dieses Buches als ein sozialer Gewinn zu betrachten. — Die Materie wird in knapper, außerordentlich klarer populärer Form erschöpfend abgehandelt. — Mustergültig ist die Anordnung des Stoffes. Nach einer kurzen biologischen Einleitung über die Infektionserreger mit geschichtlichen Streiflichtern wird eine Übersicht der Infektionskrankheiten in tabellarischer



Form gegeben, werden die physikalischen und chemischen Desinfektionsmittel besprochen und gewertet, und der Vorgang der Desinfektion an einzelnen Gegenständen und Räumen, erläutert durch Abbildung von Apparaten, ins Detail sachlich erörtert. — Der Sterilisation des Trinkwassers und der Milch wird der Autor — soweit es der Rahmen einer solchen Abhandlung gestattet — gerecht. Mit besonderem Nachdruck sei auf das Kap. „Konservierung" hingewiesen, in dem auch der Arzt, dem Spezialstudien auf diesem Gebiete versagt sind, ausreichende Belehrung findet. Eine Anregung an die Verlagsbuchhandlung sei gestattet: Ein alphabetischer Index und eine genauere Erklärung der Figuren für die Laien (Z. B. Abb. IV, p. 65, Formaldehyd-Desinfektionsapparat.)

Richard Fischel (Bad Hall).

Schmidt, H. E. Röntgentherapie. 4. Auflage. Berlin. August Hirschwald. 1915. 253 Seiten. 83 Abbildungen. Preis 6 Mk.

Vier Fünftel des Schmidtschen Buches sind den physikalischen Grundlagen und den technischen Hilfsmitteln der Röntgentherapie, den allgemeineren Wirkungen der Röntgenstrahlen und der Behandlung der Hautkrankheiten gewidmet; der Rest befaßt sich mit der Anwendung der Röntgenstrahlen in der inneren Medizin, der Chirurgie, der Gynäkologie, der Augenheilkunde, der Otorhinolaryngologie und der Tierheilkunde. Auch in der vorliegenden Auflage, welche ihrer Vorgängerin nach dem kurzen Zeitraume eines Jahres nachfolgen mußte, ist mit trefflichem Lehrverständnis das für den Praktiker wirklich wissenswerte zusammengestellt und in außerordentlich klarer Darstellung dargeboten. Aus jedem Kapitel spricht reiche und wohlverarbeitete Erfahrung; nirgends wird den Lernenden das Gefühl verlassen, sich von dem Urteile des Verfassers, ob es Empfehlung oder Ablehnung bedeute, getrost leiten lassen zu dürfen. Wenn vielleicht diesem oder jenem Leser, der mit dem Gegenstande vertraut ist, an ganz vereinzelten Stellen noch ein kurzer Zusatz erwünscht wäre (so etwa eine zusammenfassende Besprechung der mehrstelligen Totalbestrahlung, besonders auch der Gliedmaßen), so beweist das einem Buche von so wohl durchdachter Ökonomie gegenüber nicht viel anderes. als daß es eben nicht möglich ist, es einem jeden in allen Stücken recht zu machen. Es ist nicht schwer vorauszusagen, daß Schmidts „Röntgentherapie" auch in ihrer neuen Gestalt so erfolgreich und so nutzbringend ihren Weg machen wird wie in all den früheren.

Paul Sobotka (Prag).

Nonne, Max, Professor Dr., Oberarzt am allgemeinen Krankenhaus Hamburg-Eppendorf. Syphilis und Nervensystem. 19 Vorlesungen für praktische Ärzte, Neurologen und Syphilidologen. Dritte, neubearbeitete Auflage. 8⁰. 920 Seiten. Mit 155 Abbildungen im Text. Berlin 1915. Verlag von S. Karger. Preis Mk. 30.—. (Wilhelm Erb gewidmet.)

Wenn ich schon 1905 (Band XCV dieses Archivs, p. 450) das Nonnesche Buch allen Syphilidologen dringend empfohlen habe, so muß



ich dies bei der vorliegenden „vermehrten und verbesserten" 3. Auflage dieses hervorragenden Werkes erst recht tun. Von Jahr zu Jahr stellt sich ja mehr heraus, daß gerade das Nervensystem in besonders hohem Grade und in ungeahnter Häufigkeit bei der Durchseuchung des Körpers von dem Syphilisgift befallen wird u. zw. schon in einem Stadium, in dem die Patienten wohl immer noch in den Händen von Spezialärzten für Geschlechtskrankheiten sich befinden. Unsere Sache also ist es, von Anfang an diesen Lokalisationen im Zentralnervensystem unsere besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden. Tun wir dann diagnostisch und therapeutisch unsere Pflicht, dann werden wir freilich den Neurologen und Psychiatern einen sehr wesentlichen Teil ihrer Tätigkeit abgraben. Denn die Zahl der meist erst in späteren Jahren eintretenden Erkrankungen des Nervensystems müßte erheblich zurückgehen, wenn wir in den allerersten Monaten und im ersten Jahr die Kranken durch entsprechend energische und wiederholte Kuren wirklich heilten. Neuauflagen des Nonneschen Buches würden dann freilich überflüssig werden; aber ich bin sicher, niemand würde glücklicher sein als Nonne selbst, wenn er durch sein Buch und die Befolgung seiner Vorschriften einen solchen Erfolg erzielte! —

Also studieren wir „den Nonne" gründlich und namentlich alle die Fragen — siehe die dritte Vorlesung, p. 95 — die die Untersuchung des Liquor spinalis betreffen. Ohne Feststellung eines gesunden Liquor sollte keine Syphilisbehandlung abgebrochen werden!

Aber abgesehen von diesen mehr praktisch-therapeutischen Gesichtspunkten enthält das Buch eine so schöne und klare Darstellung aller allgemein-pathologischen Fragen der Syphilislehre und eine solche Fülle von anregenden Bemerkungen und Beobachtungen, daß Jedem, der sich überhaupt ernsthaft in die wissenschaftlichen Probleme der Syphilidologie vertiefen will, dieses Buch — das zu lesen ein wahres Vergnügen ist — aufs wärmste empfohlen werden muß. A. Neisser (Breslau).

Der Redaktion eingesandte Bücher.

(Besprechung fallweise vorbehalten.)

Frühwald, R. Pemphigus vegetans. 430 Seiten. Mit zwei Tafeln. Dermatolog. Studien. Bd. 23. Verlag von Leopold Voss, Leipzig und Hamburg. 1915. Preis Mk. 20.—.

Kämmerer, H. Die Abwehrkräfte des Körpers, eine Einführung in die Immunitätslehre. Verlag von B. G. Teubner, Leipzig-Berlin. H. 479. 98 Seiten. Preis Mk. 1.50.

Die Kultur der Gegenwart: Ihre Entwicklung und ihre Ziele. Herausgegeben von P. Hinneberg. III. Teil. 3. Abteilung. Band I. Physik mit 106 Abbildungen im Text. 762 Seiten. Preis Mk. 22.—, geb. Mk. 24.—. Verlag von B. G. Teubner, Leipzig 1915. — III. Teil. 4. Abteilung. Organische Naturwissenschaften, unter Leitung von R. v. Wettstein. I. Band: Allgemeine Biologie. Preis geb. Mk. 23.—. II. Band: Zellen- und Gewebelehre. I. Botanischer Teil. Preis geb. Mk 12.—. II. Zoologischer Teil. Preis geb. Mk. 18.—.



Jahreskurse für ärztliche Fortbildung. 1915. J. F. Lehmanns Verlag. München. **Januarheft**: Morgenroth, Methoden und Ergebnisse der experimentellen Chemotherapie. Lubarsch, Die Zellularpathologie und ihre Stellung in der modernen Medizin, insbesondere zu der Konstitutionslehre und der Lehre der Stoffwechselkrankheiten. Beilage: Kriegsmedizinische Rundschau. I. Preis M. 2.50. — **Februarheft**: Hoffmann, Die Beurteilung von Kreislaufstörungen im Felde. Von den Velden, Kriegseinflüsse und Respirationskrankheiten. Beilage: Kriegsmedizinische Rundschau. II. Preis M. 1.25. — **Märzheft**: Strauss, Einflüsse des Krieges auf Verdauungskrankheiten. Strauss und Leva, Fortschritte auf dem Gebiete der Leber-, Milz- und Pankreaskrankheiten. Richter, Über den Eiweißbedarf des Menschen. Lüthje, Neueres zur Frage der Fettsucht. Beilage: Kriegsmedizinische Rundschau. III. Preis M. 1.—.

Transactions of the Congress of American Physicians and Surgions. 1913. New Haven. Conn.

Joseph, Prof. Dr. Max. Lehrbuch der Geschlechtskrankheiten. VII. erw. u. verm. Aufl. 1915. G. Thieme, Leipzig. 8°. 515 Seiten. Pr. M. 7.20.

Ullmann und **Rille**. Die Schädigungen der Haut durch Beruf und gewerbliche Arbeit. Bd. I. Lieferung 1. 1915. L. Voss, Leipzig und Hamburg. Einzelpreis M. 5.—, Subskriptionspreis M. 4.—.

Varia.

Ausschußsitzung der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten am 18. April 1915.

In den 44 Jahren, die seit dem Kriege 1870/71 verflossen sind — für die Geschichte der Medizin eine denkwürdige und inhaltsreiche Epoche wie wohl nie zuvor — haben auch unsere Vorstellungen von den Geschlechtskrankheiten eine völlige Umwälzung erfahren. Das gilt nicht nur für die Ätiologie, sondern auch für die Pathologie; wissen wir doch heute, daß die Syphilis und nicht minder die Gonorrhoe für die gesamte menschliche Pathologie eine Bedeutung haben, von der noch die vorige Generation der Ärzte keine Ahnung hatte. Da, wie die Geschichte gezeigt hat, mit allen Kriegen eine starke Steigerung der Geschlechtskrankheiten einherzugehen pflegt, so war es für jeden Einsichtigen klar, daß auch in dem gegenwärtigen Kriege die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten eines der wichtigsten hygienischen Probleme bilden würde, und schon bald nach Ausbruch des Krieges begann in der medizinischen Literatur von allen Seiten eine lebhafte Diskussion.

Die großen nationalen Organisationen — bei uns die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten — waren mit die ersten auf dem Plan, durch Aufklärung und Warnung, durch die Befürwortung energischer Schutz- und Abwehrmaßnahmen die Aufmerksamkeit auf die große Tragweite der ganzen Frage zu lenken.



Nach fast 9 Kriegsmonaten hat sich nun am 18. April der Ausschuß der DGBG zusammengefunden, um das bisher Geleistete zu erörtern und zu beraten, was für die Zukunft noch zu tun sei. An der stark besuchten Sitzung beteiligten sich u. a. der Präsident des Reichsgesundheitsamtes, Vertreter des Reichsversicherungsamtes, Direktoren und Vorstandsmitglieder der Landesversicherungsanstalten und Krankenkassen, die Reichstagsabgeordneten Dr. Struve und Fräßdorf, sowie verschiedene Militärärzte, die direkt aus dem Felde gekommen waren.

Von vornherein wurde anerkannt, daß die oberste Heeresleitung neuerdings mit großer Energie und unleugbarem Geschick Abwehrmaßregeln getroffen hat. Daß trotzdem noch viel zu tun übrig bleibt, ist bei der Kompliziertheit des Problems und der Unmöglichkeit, eine „effektive Blockade" wie bei den anderen Infektionskrankheiten durchzuführen, nicht verwunderlich.

Man kam zu der Überzeugung, daß die schon von verschiedenen Seiten in Angriff genommene Aufklärungstätigkeit energisch fortgeführt werden müsse. Die von der Heeresleitung selbst verteilten, sowie die von der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in einer Auflage von zwei Millionen verbreiteten kurzen Merkblätter, sowie die Flugschriften der Gesellschaft, sollen auch nach wie vor ihre Wirkung ausüben. Hinzu tritt noch auf Anregung der Landesversicherungsanstalten ein von den großen Organisationen der Arbeiter, Techniker, Werkmeister und Angestellten verfaßtes kurzes Merkblatt, das in einer Auflage von 5 Millionen Exemplaren gedruckt werden und ebenfalls vor den Gefahren der Geschlechtskrankheiten warnen soll. Der Hauptwert aber wurde auf die mündliche Belehrung gelegt. Als besonders geeignet hierzu wurde eine vom beratenden Hygieniker der 7. Armee, Professor Uhlenhuth, verfaßte Anleitung, sowie ein im Verlage von J. F. Lehmann-München erschienener kleiner Atlas für die Belehrung der Mannschaften bei Gesundheitsbesichtigungen angesehen.

In der Heimat sollte jede Neuformation bald nach der Einberufung in ähnlicher Weise belehrt werden. In den Kasernen und Lazaretten sollen entsprechende Plakate zum Aushang kommen, welche von der Gesellschaft unentgeltlich geliefert werden.

Als dringend notwendig wurde es auch bezeichnet, die gefährdeten Frauen in der Heimat aufzuklären und sie zu veranlassen, beim ersten Verdacht einer Infektion einen Arzt aufzusuchen. Es wurde vorgeschlagen, von Zeit zu Zeit geeignete Artikel in der Krankenkasse- und Gewerkschaftspresse zu publizieren, von den Krankenkassen selbst aufklärende Vorträge und Versammlungen für ihre Mitglieder veranstalten zu lassen.

Was die Behandlung der geschlechtskranken Soldaten betrifft, so war man sich einig, daß diese — soweit wie irgend möglich — in spezialistisch geleiteten Abteilungen erfolgen solle. Bei jeder Armee sollte ein beratender Venereologe — zum mindesten als sachverständiger Beirat des beratenden Hygienikers — zur Verfügung sein.

Das schwierigste Problem bildet natürlich die Prostitution. Da ihre vollkommene Sanierung nicht zu erreichen ist, so sollte man versuchen, die sich prostituierenden Frauen, wenn man sie nicht ganz abschieben kann, so doch bis zum Friedensschluß festzuhalten. Wo dies nicht durchführbar ist, sollten alle Überwachungsmaßnahmen unter Kontrolle deutscher Spezialärzte vor sich gehen.

Das wichtigste Schutzmittel im Kampf gegen die Prostitution sind zweifellos die persönlichen Prophylaktika, sowohl der Kondom, als auch die verschiedenen chemischen Schutzmittel. Hier darf keine Prüderie obwalten. Es muß dafür gesorgt werden, daß den Truppen der Bezug von Schutzmitteln in jeder Weise erleichtert werde; unter allen Umständen ist zu fordern, daß nach erfolgtem Beischlaf eine prophylaktische Schutzbehandlung vorgenommen wird. Ohne vorherige Gesundheitsuntersuchung sollte keinem Soldaten Urlaub erteilt, venerisch Infizierten der Urlaub verweigert werden. Alle Maßnahmen sollten — soweit es die militärischen Rücksichten zulassen — auch auf die jüngeren Offiziere Anwendung finden.

Natürlich darf man sich mit diesen prophylaktischen und therapeutischen Maßnahmen nicht begnügen, sondern muß alles, was den Anreiz zum außerehelichen Verkehr steigert, zu entfernen suchen. Die Deutsche Gesellschaft schlägt hierzu folgende Maßnahmen vor:

a) Wirtschaftliche und soziale Fürsorge für die arbeitslose weibliche Bevölkerung in der Heimat und im Okkupationsgebiete,

b) möglichste Einschränkung und Überwachung der Privatquartiere,

c) Einschränkung des Abendurlaubs,

d) Einschränkung des Alkoholkonsums, Bereitstellung von alkoholfreien Ersatzgetränken,

e) Verbot der weiblichen Bedienung, sowie überhaupt des Aufenthaltes von weiblichen Personen in den Animierkneipen, Estaminets, Bars und ähnlichen Lokalen,

f) Abkürzung der Polizeistunde,

g) Schaffung von Soldatenheimen mit Lese-, Schreib- und Unterhaltungsräumen,

h) Verbot der Behandlung von Geschlechtskrankheiten durch Kurpfuscher, Verbot, sich durch Annoncen und Plakate zur Behandlung von Geschlechtskrankheiten anzubieten.

Einen ausgedehnten Raum nahmen die Erörterungen ein, was bei Friedensschluß mit den Geschlechtskranken zu geschehen habe, um eine Massenverseuchung der Familien zu verhüten. Da die Erfahrung lehrt, daß schon gegen Ende der Kriege zur Zeit des Waffenstillstandes die Geschlechtskrankheiten besonders stark anzusteigen pflegen, so war man sich darüber klar, daß schon bei Eintritt des Waffenstillstandes alle prophylaktischen Maßnahmen mit besonderer Strenge durchgeführt werden müssen. Bei Friedensschluß selbst aber müssen alle während des Krieges an venerischen Krankheiten behandelten Kriegsteilnehmer untersucht, die noch Ansteckungsfähigen bis zur Heilung even-

tuell als Besatzungsmannschaften im Okkupationsgebiete zurückbehalten werden. Und zwar gelten diese Maßnahmen nicht nur für die aktiven Soldaten, sondern auch für die übrigen Militärbeamten, wie Eisenbahner, Postbeamte, Armierungssoldaten, Arbeiterkolonnen u. dgl. Gegen den — an sich ja sehr wünschenswerten — Vorschlag, alle Kriegsteilnehmer vor Entlassung in die Heimat auf Gonorrhoe und Syphilis zu untersuchen (auch mit Zuhilfenahme der Blutuntersuchung), wurden von verschiedenen Seiten, namentlich wegen der technischen Schwierigkeiten, Bedenken geäußert.

Den nicht mehr Ansteckungsfähigen, aber noch Heilungsbedürftigen muß sofort bei der Heimkehr Gelegenheit zur Behandlung geboten werden. Mit besonderer Freude wurde das Vorgehen der Träger der staatlichen Versicherung begrüßt, welche sich bereit erklärt haben, Mittel zu diesem Zweck in großem Umfange bereitzustellen. Geplant sind Einrichtungen etwa im Sinne der Fürsorgestelle, wie sie seit Januar 1914 von der L. V. A. der Hansestädte in Hamburg eingerichtet wurde und die sich dort sehr gut bewährt hat.

Von juristischer Seite waren Bedenken geäußert worden, ob nicht die Namhaftmachung der noch Behandlungsbedürftigen von seiten der Militärbehörden an die Versicherungsanstalten eine Verletzung der durch § 300 des R.-Str.-G.-B. vorgeschriebenen Schweigepflicht bedeuten könne. Diese Bedenken sind aber, wie auch aus einem von Herrn Landesrat Dr. Freund eingeholten Gutachten hervorging, in diesem Falle, als einer Nennung von Behörde zu Behörde, unbegründet.

Jedenfalls wird man alle Hebel in Bewegung setzen müssen, um zu verhindern, daß zu den vielen Wunden, die der Krieg dem Volke geschlagen, auch noch die Geschlechtskrankheiten hinzukommen. Schon vor dem Kriege ist viel über den Geburtenrückgang geschrieben und gesprochen worden, nach dem Kriege werden wir es doppelt nötig haben, eine gesunde und arbeitskräftige Generation großzuziehen. Gonorrhoe aber und Syphilis wirken auf die Quantität und Qualität des Nachwuchses in hohem Grade verderblich ein. Daher muß mit allen Mitteln und auf allen Wegen der Kampf gegen diese Krankheiten energisch fortgeführt werden.

Habilitiert: Lipschütz (Wien).

Professor von Zumbusch wurde über eigenes Ansuchen seiner Stelle als Vorstand der Abteilung für Haut- und Geschlechtskranke am k. u. k. Reservespital Olmütz enthoben und hat die Leitung seiner Abteilung im Reisingerianum (München) wieder übernommen. An seine Stelle wurde Regimentsarzt Dr. Walther Pick, der seit Kriegsbeginn im Felde stand, kommandiert. Adresse: Olmütz, k. u. k. Reservespital.



Begründet von H. Auspitz und F. J. Pick.

Referate.

Archiv
für
Dermatologie und Syphilis.

Unter Mitwirkung von

ALMKVIST (Stockholm), AMICIS (Neapel), ARNDT (Berlin), ARNING (Hamburg), BETTMANN (Heidelberg), BLASCHKO (Berlin), BLOCH (Basel), BOECK (Christiania), BRUCK (Altona), BRUHNS (Berlin), BUSCHKE (Berlin), CEDERCREUTZ (Helsingfors), CRONQUIST (Malmö), DOHI (Tokio), EHLERS (Kopenhagen), EHRMANN (Wien), FABRY (Dortmund), GALEWSKY (Dresden), GIOVANNINI (Turin), GROSZ (Wien), GROUVEN (Halle), GRÜNFELD (Odessa), HALLOPEAU (Paris), HAMMER (Stuttgart), HARTTUNG (Breslau), HAUCK (Erlangen), HAVAS (Budapest), HELLER (Berlin), HERXHEIMER (Frankfurt a. M.), HEUCK (München), HOCHSINGER (Wien), JANOVSKY (Prag), JESIONEK (Gießen), JOSEPH (Berlin), JULIUSBERG (Posen), KLINGMÜLLER (Kiel), KLOTZ (New-York), KOPYTOWSKI (Warschau), KRZYSZTALOWICZ (Krakau), LANG (Wien), LEDERMANN (Berlin), LEWANDOWSKY (Hamburg), LINSER (Tübingen), LUKASIEWICZ (Lemberg), MAJOCCHI (Bologna), v. MARSCHALKÓ (Klausenburg), MATZENAUER (Graz), MAZZA (Modena), MEIROWSKY (Köln), MERK (Innsbruck), du MESNIL (Altona), NOBL (Wien), OPPENHEIM (Wien), v. PETERSEN (Petersburg), PHILIPPSON (Palermo), PINKUS (Berlin), POSPELOW (Moskau), POSSELT (München), PROKSCH (Wien), REISS (Krakau), RIECKE (Leipzig), RILLE (Leipzig), ROSENTHAL (Berlin), SCHÄFFER (Breslau), H. E. SCHMIDT (Berlin), SCHOLTZ (Königsberg), SCHUMACHER II. (Aachen), SCHÜTZ (Frankfurt a. M.), SEIFERT (Würzburg), SPIETHOFF (Jena), STERN (Düsseldorf), TÖRÖK (Budapest), TOMASCZEWSKI (Berlin), TOUTON (Wiesbaden), ULLMANN (Wien), VIGNOLO-LUTATI (Turin), VÖRNER (Leipzig), VOLLMER (Kreuznach), WAELSCH (Prag), v. WATRASZEWSKI (Warschau), WECHSELMANN (Berlin), WEIDENFELD (Wien), WELANDER (Stockholm), WINTERNITZ (Prag), v. ZEISSL (Wien), ZIELER (Würzburg), ZINSSER (Köln), v. ZUMBUSCH (München),

und in Gemeinschaft mit

Doutrelepont, Bonn · **Finger**, Wien · **Jadassohn**, Bern · **Kreibich**, Prag · **Lesser**, Berlin · **Riehl**, Wien · **Veiel**, Cannstatt · **Wolff**, Straßburg

herausgegeben von

A. Neisser, Breslau und W. Pick, Wien.



CXXII. Band, 3. Heft.

Wien und **Leipzig**.
Wilhelm Braumüller,
k. u. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler.
1915.

Juli 1915.





Register zu Heft 3, Band CXXII.

SACH-REGISTER.

Vom Archiv für Dermatologie und Syphilis erscheinen jährlich 2—3 Bände zum Preise von je M. 36.— = K 43.20. Der Originalteil erscheint in zwangloser Folge, der Referatenteil allmonatlich in Heften von wechselndem Umfang. 72 Bogen bilden einen Band. Kostspielige Tafeln werden einem Bogen gleich berechnet.

In allen Redaktionsangelegenheiten wolle man sich an Geheimrat Neisser (Breslau, Fürstenstraße 112) oder Privatdozent Dr. Walther Pick (Wien I., Plankengasse 6) wenden.

Die im Archiv erscheinenden Tafeln werden auch in losen Exemplaren für Projektionszwecke zum Preise von 10—20 Pf. pro Tafel im Abonnement abgegeben. Bestellungen durch die Verlagshandlung Wilh. Braumüller, Wien VIII., Wickenburgg. 13.

Archiv für Dermatologie u. Syphilis. Berichtteil.
Bd. CXXII. Heft 3.

Aus der deutschen dermatologischen Klinik in Prag.

Dermatitis angioneurotica.

Von Prof. **C. Kreibich.**

I. Fall. Marie St., 13jährige Schülerin aus Melnik, aufgenommen am 30./V. 1913.

Anamnese. Zu Weihnachten 1912 traten zum ersten Mal beiderseits am Kinn streifenförmige Flecke auf, die schwach näßten, vertrockneten und unter Borkenbildung abheilten. Das zweite Mal bekam sie die streifenförmigen Flecke zu Ostern an Kinn und Wangen. Seit Ostern treten die beschriebenen Veränderungen schubweise ohne größere Intervalle auf. Patientin ist noch nicht menstruiert, hat sonst keinerlei Beschwerden.

Status praesens. Patientin für ihr Alter entwickelt, etwas anämisch. Korneal und Rachenreflex auslösbar. Patellarreflexe nicht gesteigert.

In der Gesichtshaut multiple Krankheitsherde mit folgenden hervortretenden Eigentümlichkeiten: *a*) die Herde sind fast absolut symmetrisch, *b*) die symmetrisch entsprechenden Herde sind nicht gleich alt, sondern in der Regel ist der Herd der einen Seite mehr rückgebildet als der der symmetrischen Seite, *c*) die Herde derselben Seite untereinander verglichen, sind nicht gleich alt, somit nacheinander aufgetreten, *d*) in der Mitte der Stirne findet sich ein abgeheilter Herd in der Einzahl.

Der jüngste Herd liegt in der rechten Kinnhälfte, er ist polyzyklisch begrenzt, zeigt von außen nach innen eine zarte Rötung, dann einen ziemlich derben, aber nicht hohen Blasenwall und im Zentrum eine gelbbräunliche, trockene. etwas tiefer eingedrückte Borke. Von gleicher Beschaffenheit einige neben dem konfluierten Herd stehende einzelne Blasen — der symmetrische ältere Herd zeigt die Borke bereits weniger deprimiert, den zentralen Anteil mehr gehoben, der Blasenwall eingesunken, um denselben eine schmale Rötung vom Charakter der reaktiven Entzündung.

In der Wangenhaut seitlich von der Nase rechts sowohl wie links ein Doppelherd, bestehend aus einem oberen und unteren Anteil und verbunden durch nicht konfluierte Effloreszenzen. Die Herde stellen sich als braunrote, trockene, lederartige Borken dar, welch' letztere nur noch eine geringe Druckdepression bewirken, also bereits im Niveau der Umgebung liegen, feinwellig begrenzt sind, woraus ihr Hervorgehen aus ein-



zelnen kleinsten, später konfluierenden Stellen hervortritt, ähnliche kleinste Börkchen von bräunlicher Farbe stellen die Verbindung zwischen den beiden konfluierten Anteilen her. Die Herde links älter als rechts.



Unter diesen Herden je zwei weitere, rechts die Borken im Abfallen, links bereits abgefallen und eine rötliche von glänzender Epidermis überzogene Stelle hinterlassend. Ein symmetrischer Doppelherd entsprechend dem Kieferwinkel. Nach Abfallen der Borke verbleiben nirgends Narben.

An der Außenseite des rechten Unterschenkels ein streifenförmiger, etwa 8 *cm* langer und 3 *cm* breiter Herd mit braunen Borken bedeckt, über den symmetrischen Herd fehlt eine Angabe in der Krankengeschichte. Innerhalb 5 Tagen fielen von sämtlichen Herden die Borken ab, ohne Narben zu hinterlassen. Entlassung.

II. Fall. Anna B., 13 Jahre alt, aus Prag, aufgenommen am 24./V. 1913.

Anamnese. Vor einem Jahr begann die Erkrankung am linken Unterarm mit Rötung, Schwellung und Nässen, worauf nach einer Woche der Herd unter Borkenbildung abheilte. Nach drei Wochen traten Schwellungen im Gesicht auf. Es bildeten sich streifenförmige nässende Flecke, die unter Borkenbildung heilten. Später ähnliche Veränderungen an den Unterschenkeln und in der letzten Zeit in 3—4wöchentlichen Intervallen fortgesetzt, ähnliche Veränderungen im Gesicht. Patientin ist noch nicht menstruiert, leidet an keinen ihr oder der Mutter

bekannten Unterleibsbeschwerden und ist nach Aussage der Eltern ein Kind von ruhigem Temperament, bei welchem ein abnormes Verhalten nicht beobachtet wurde.

Status praesens. Patientin schwächlich, grazil, etwas anämisch. Korneal und Rachenreflexe fehlend. Patellarreflexe hochgradig gesteigert. Über beiden Wangen je ein 5 kronenstückgroßer Krankheitsherd. Er besteht in einer braungelben Borke, die vertrocknet auf die Unterlage drückt und Vertiefung bewirkt. Die konfluierte Borke ist umgeben von



einzelnen Börkchen, die zum Teil stecknadelkopfgroß sind, um die Borke noch zarte Rötung angedeutet. Herd rechts anscheinend frischer als links. Gegen den Kieferwinkel zu je eine rote glänzende Stelle, nach Ablösung der Borke zurückgeblieben.

Um 4 Uhr p. m. am Tage der Aufnahme werden über beiden Wangen fast an symmetrischen Stellen und zwar über den oben beschriebenen Herden je zwei kreuzergroße Herde konstatiert, die aus der schon wiederholt erwähnten feinwelligen Borke bestehen und umgeben sind von einigen stecknadelkopfgroßen Börkchen. Am linken Herd läßt sich in der Peripherie der Borke ein deutlicher feiner Blasenwall erkennen, Zentrum im Vergleich zu demselben eingesunken. Der Bläschenwall ist drei Stunden später bereits schmäler, aber noch immer angedeutet, am nächsten Tag ist er eingesunken und die Borke dadurch polyzyklisch begrenzt. Im Verlaufe von 5 Tagen fällt die Borke ab und

hinterläßt rote Flecke ohne Narbe. Patientin zeigt sich später noch einmal ambulatorisch mit ähnlichen Herden an der Wange, je einem Doppelherd über der Parotisgegend und zwei hyperämischen Flecken in der Schläfegegend.

In Band III des Archivs für Dermatologie beschrieben Matzenauer und Polland ihre Dermatitis symmetrica dysmenorrhoica. Wir haben unseren Standpunkt zur Dermatitis symmetrica dysmenorrhoica in einer längeren Diskussion (Bd. CXIV) etwa im folgenden Sinne präzisiert. Die von Matzenauer und Polland beschriebene Erkrankung gehört zu dem Krankheitsbild, das seit jeher als neurotische Gangrän, wohl am treffendsten von Besnier als Urticaria gangréneuse bezeichnet wurde und das anatomisch am besten als urtikarieller kolliquativer Infarkt aufzufassen ist. Schon ihr Fall II wich von dem typischen Bild der oberflächlichen Urtikaria ab und führte aus Quaddeln zu tiefen Schorfen mit Nekrose, und im Band CXVIII ergänzt Polland das klinische Bild um einen weiteren Fall, wo an Stelle der oberflächlichen Schorfe Blasen und hämorrhagische Nekrosen mit Narbenausheilung traten. Wenn nun daraus einerseits hervorgeht, daß innerhalb des von Matzenauer und Polland umgrenzten Krankheitsbildes sich Fälle mit tiefer Gangrän finden und es wegen der vorausgehenden zosterähnlichen Blasen wohl gezwungen erscheint, die Effloreszenzen auf hämorrhagischen Infarkt zurückzuführen, zumal gerade in diesem Falle die dysmenorrhoischen Beschwerden nicht deutlich in Erscheinung traten, so kann auf der anderen Seite doch nicht geleugnet werden, daß es den Autoren gelungen ist nach den klinischen Veränderungen und durch die ätiologische Beziehung zur Ovarialfunktion einen Typus schärfer herauszuheben, der besteht, gleichgültig wie er pathogenetisch gedeutet wird. In derselben Diskussion drückten wir aus, daß wir den Autoren in der Annahme, daß bei ihren Fällen ein Stoffwechselprodukt, ein Toxin, mitwirkt, folgen, daß wir aber nicht zu folgen vermögen in der Auffassung der Wirkung des Toxins als toxische Embolie mit Angriff an der Gefäßwand und daß wir auf unserer Anschauung verbleiben, wornach das Toxin allein für die Labilität der Gefäßinnervation — Sensibilisierung — verantwortlich zu machen ist.

Konform dieser Anschauung publizieren wir obige Fälle als Dermatitis angioneurotica, weil wir den ersten Fall dieser beiden Autoren ebenfalls unter dieser Auffassung publiziert haben. Klinisch und ätiologisch gehören die beiden Fälle zu dem von Matzenauer und Polland beschriebenen Typus. Die Hautveränderungen stimmen vollkommen mit den von ihnen beschriebenen überein. Die Frage der Spontaneität möchten wir mit Matzenauer und Polland als entschieden betrachten; einmal mit dem Krankheitsbild vertraut, lernt man es eben aus der klinischen Beobachtung als ein spontanes erkennen und es sei in dieser Richtung noch einmal auf das verschiedene Alter mancher, symmetrisch zu einander gehöriger Herde verwiesen. Die beiden Patientinnen stammten aus verschiedenen Orten.

Mit Rücksicht darauf, daß beide 13jährigen Kinder noch nicht menstruiert waren, konnten wir im Untertitel auch nicht die Bezeichnung Derm. symmet. dysmenorrhoica wählen. Trotzdem rechnen wir die Fälle hieher und zwar mit Rücksicht auf die anamnestischen Angaben des zweiten Falles, wo die Herde in 3—4wöchentlichen Intervallen auftraten. Bei beiden Kindern waren die ersten Herde bereits vor einem Jahr vorhanden, nimmt man nun, wie wir glauben, berechtigterweise auch in diesen Fällen eine ätiologische Beziehung zur Ovarialfunktion an, so ergibt sich, daß bereits im 12. Lebensjahr, jedenfalls längst vor der Menstruation sich periodenweise innere sekretorische Vorgänge abspielen. Der innere Vorgang ist nicht an die Ausstoßung des Eies gebunden.

In seltenen Fällen verrät die Haut früher als die Menstruation die innere Sekretion des Ovariums. Die Hautveränderungen sind trotz ihrer klinischen Eigenart ihrem Charakter nach urtikarielle und ihre pathogenetische Deutung deckt sich im Wesen mit der Auffassung, die sich der Einzelne über das Entstehen der Urtikaria im allgemeinen gebildet hat.



Verhandlungsberichte.

New-Yorker Dermatologische Gesellschaft.

Regelmäßige Sitzung vom 25. November 1918.

Vorsitzender: John A. Fordyce.

Mac Kee für *Fordyce*. Granuloma annulare. Dem.

Einer von den seltenen Fällen mit Sitz der (als Knötchen beginnenden, mittlings abheilenden, ringförmig weiterschreitenden) Herde am r. Zeigefinger vom Nagel bis zum nächsten und zweiten Gelenke. Farbe elfenbeinartig mit einem Stich ins bläuliche. Kleinere Herde von Stecknadelkopf- bis Zuckererbsengröße an verschiedenen Fingern, an den Ellbogen und Ohrläppchen. Histologisch Atrophie des Epithels namentlich der Zwischenpapillenzapfen, Vermehrung der Fibroblasten namentlich um die Gefäße. Letztere stellenweise verschlossen mit umgebendem Gewebstod.

Fordyce. Lupus vulgaris des Gesichts und tuberkulöses Geschwür des Mundes. Dem.

Auffallend flacher Lupus-vulgarisherd, bei Glasdruck mit bräunlichroten Herden, seit 10 Jahren an der r. Gesichtshälfte bestehend. Seit acht Monaten eine Schwellung hinter dem oberen Mahlzahn, die zu einem Geschwüre wurde; an der Uvula und der r. Mandel entstanden später Geschwüre. Andeutung von Lungentuberkulose, Wassermann negativ.

Diskussion: Sherwell denkt an einen Lupus erythematosus. Er hat eine Erkrankung dieser Art (?) vom Munde nach abwärts bis zur Trachealteilung durch Jahre geschwürig weiterkriechen gesehen; das Mädchen war, als er es letzthin sah, wohl, und hatte zugenommen.

Trimble. Als Lupus merkwürdig flach, als L. eryth. merkwürdig kupferfarbig; Schluß: Lupus vulgaris milder Art. Sehr schwer ist die Beurteilung der Schleimhautgeschwüre. Für Tuberkulose spreche: Oberflächlichkeit, selten Tiefe; zweitens stecknadelkopfgroße, gelbliche Flecken des Grundes, wahrscheinlich Nekrosen oder Tuberkel.

Trimble. Fall zur Diagnose. Dem.

Vielleicht flacher Hautkrebs.

Diskussion: Johnston (Ulcus rodens).

Schwartz. Zirzinäres Syphiloderm. Dem.

Kreisförmiger Herd am Nacken, nach der Meinung des Vorstellenden und auch Trimbles und Whitehouses einem L. erythematosus ähnlich; im histologischen Bilde Zellinfiltration um die Gefäße, deshalb für Lues angesprochen. Eine Salizyl-Hg-Einspritzung bewirkt rasche Abflachung.

Trimble. Fall zur Diagnose (Prurigo nodularis). Dem.

73jähriger Mann mit Magenstörungen seit drei Jahren, Jucken,



namentlich an den unteren Gliedmaßen und einer verdickten, verfärbten, mit zahlreichen, zerkratzten Knötchen versehenen Haut zuerst an den Unter-, dann auch Oberschenkeln, Gesäßteilen und Rücken.

Johnston und Schwartz diagnostizieren Prurigo nodularis (chronische Intoxikation!), Howard, Fox und Jackson sind für Pruritus senilis, Kratzen und Lichenifikation.

Mac Kee für *Fordycee.* Multiple gutartige zystische Epitheliome. Dem.

Typischer Fall. 81jährige Frau mit anfänglich zwei kleinen dunkelroten Schwellungen des oberen Augenlids, die allmählich normal gefärbt wurden. Vermehrung der Geschwülstchen über beide Augenhöhlen-. Schläfen-, Stirn-, Hinterohr- und Sternomastoidgegend. Farbe ungefähr der Haut gleich; an der Spitze öfters ein Milium; breit aufsitzend, fest, wachsartig, stellenweise zusammenfließend.

Histologisch: Trichoepitheliome (vom Epithel der Follikel).

Mac Kee. Lippenepitheliom mit X-Strahlen behandelt. Demonstration.

Ein Fall, der als „präepitheliomatöse Degeneration oder Übergang zwischen Seborrhoe und Epitheliom" der Oberlippe bei einem 60jährigen Zimmermann aufgesessen war. Heilung durch eine kräftige Röntgengabe (16. Holzknecht). Mac Kee hält die X-Strahlen nur bei oberflächlichen Geschwülsten für sehr wirksam, bei tiefem Sitz erst nach chirurgischer Entfernung.

In der Diskussion wurde von Johnston Kalilauge, von Whitehouse und Sherwell Hg-Nitrat zur Behandlung solcher Epitheliome empfohlen.

Mac Kee für *Fordyce.* Akrodermatitis chron. atrophicans. Dem.

Typischer Fall mit allen Stadien der (knotigen) Hypertrophie, beziehungsweise Infiltration bis zur Atrophie. Histologische Untersuchung.

Mac Kee für *Fordyce.* Fall zur Diagnose. Dem.

Mechaniker, auf feuchtem Fußboden arbeitend, hat Schmerzen im r. Fuß, weiters rötlichblaue Verfärbung der Zehen und des Fußrückens, und später bläulichrote stecknadelkopf- bis 10 Cent große Knötchen an den Fußrändern.

Diskussion: Johnston schwankt zwischen Erythromelalgie und Plattfuß, Fordyce denkt an den Beginn einer Thromboangitis obliterans.

Mac Kee für *Fordyce.* Leprabesserung durch Chaulmoograöl. Dem.

Fall mit Knoten an Gesicht und Gliedmaßen und Atrophien beider Thenarmuskeln. Verkleinerung und Schwinden der Knoten nach Chaulmoogragenuß (15 Tropfen in Milch dreimal täglich durch sechs Monate).

In der Diskussion weisen Fordyce und Howard Fox auf die Zunahme ihrer Leprafälle.

Mac Kee. Angioma serpiginosum.

Fall bereits im Journal 1918 beschrieben.



Regelmäßige Sitzung vom 16. Dezember 1913 und 27. Jänner 1914.

Vorsitzender: John A. Fordyce.

Trimble. Fall zur Diagnose. Dem.

Vielleicht, nach Meinung von Fordyce, Schwartz und Trimble, senile Keratose am äußeren Augenwinkel.

Trimble. Fall zur Diagnose. Dem.

Zündholzköpfchen- bis erbsengroße pigmentierte Flecken; zeitweise rötliche Knötchen mit Rücklassung der genannten Pigmentherde. Ergriffen ist der ganze Körper außer Gesicht und Unterschenkel. Entstanden aus Knötchen und Bläschen während einer Grippe.

Diskussion: Fox und Fordyce denken an Pityriasis rosea.

Mac Kee für *Fordyce.* Epitheliom auf Lupus vulgaris. Dem.

In der atrophischen und teleangiektatischen Narbe eines ausgedehnten Wangenlupus, welcher mehrere Jahre wiederholt (200 mal) röntgenisiert worden, war ein handtellergroßer Epitheliom entstanden. Mac Kee kommt zum Schlusse, daß der Bestrahlung die Schuld an der Neubildung zugeschrieben werden könnte und erwähnt die merkwürdige Tatsache, daß nur eine vereinzelte intensive Röntgenbehandlung die Röntgenepitheliome heilen kann, vorausgesetzt, daß bestimmte Lampen (Benoist Nr. 9 oder 10) angewendet werde und die Neubildung nicht durch Jahre bestrahlt worden ist.

Diskussion: Fordyce sah ein Lupuskarzinom am Arme.

Mac Kee für *Fordyce.* Arsenikepitheliom. Dem.

37jähriger Mann, der seit seinem 8. Jahr wegen Chorea durch 15 Jahre Arsen genommen und bei welchem am Bauche, Rücken, den Armen und Beinen erbsen- bis 25-Centstückgroße flache, schwachrote, leicht schuppende Flecken mit leicht gerolltem, perlenartigen Rand. An den Handrücken zahlreiche Keratosen, an den Handtellern und Fußsohlen Hyperhidrosis und Hyperkeratosis. (Außerdem zahlreiche Lentigines, Pigmentierungen [nach Arsen] und ein leukodermaähnlicher Naevus mit weißen Haaren an der Nackenseite.) Die mikroskopische Untersuchung zeigte Epitheliom und präepitheliomatöse Veränderungen.

Diskussion: Fordyce erinnert an die Möglichkeit der Epitheliomentwicklung nach dem jetzigen allgemeinen Gebrauch von Salvarsan.

Trimble sah bei einem lang mit Arsen behandelten Psoriatiker Palmarkeratose und einen Arsenikkrebs.

Mac Kee frägt Fordyce, ob auch mehrere Jahre nach Salvarsan Arsenkrebs und -Pigmentierung auftreten könnten.

Fordyce hält das für erwägenswert.

Mac Kee für *Fordyce.* Selbstheilendes Angiom. Dem.

Zentral unter Kollodium heilendes Angioma cavernosum an der Wange eines Kindes. Offenbar verschwinden viele kavernöse Angiome von selbst, da man sie bei Kindern so häufig, bei Erwachsenen selten sieht.

Diskussion: Howard Fox denkt das Gleiche.



Kingsbury. Pigmentmäler. Dem. 1 Fall.

Mac Kee für *Fordyce.* Lymphangiome. Dem.

Pat. hatte vor 20 Jahren ein Chankroid und eine ausgesprochene Leistendrüsenentzündung, auch eine Gonorrhoe; vor 8 Jahren Zirkumzision. Einige Monate später entwickelten sich nach einem fieberhaften Rückenschmerz einige Bläschen nächst der Zirkumzisionsnarbe mit etwas Gliedödem und Jucken. Seither wiederholten und verstärkten sich diese Anfälle. Bei der Vorstellung erschienen das Glied und Skrotum deutlich ödematös, und, wie die regio pubis, mit zahlreichen einzelnen oder gehäuften dickwandigen, halbdurchsichtigen Bläschen bedeckt; manche der letzteren zusammengeschlossen, an der Oberfläche krustend; oder wenn geöffnet, Serum oder Blut ergießend. Die histologische Untersuchung zeigte Hyperkeratose, Akanthose, Erweiterung der Blutgefäße, besonders aber Erweiterung und Vermehrung der Lymphspalten mit Wucherung der Endothelzellen.

Mac Kee. Röntgenepitheliom. Dem.

Bei einem Röntgenoperateur, der während seiner mehrjährigen Tätigkeit einigemal Erythem gehabt, seit ungefähr 6—7 Jahren aber nicht mehr X-Strahlen ausgesetzt gewesen, entwickelte sich zuerst vor mehreren Jahren eine Keratose, und später eine walnußgroße, geschwürige Geschwulst, die histologisch als Hornzellenkrebs erkannt wurde. Nach der gründlichen Exzision Rezidive. Mac Kee rät in solchen Krebsen, falls nicht jahrelange Bestrahlung vorausging, eine einzige massive Röntgenanwendung; im vorgestellten Fall soll nochmals exstirpiert und nachher mit Röntgen 14—16 H. E. mit Benoist Nr. 10, filtriert durch 8 *mm* Aluminium, bestrahlt werden.

Diskussion: Trimble würde der nochmaligen Bestrahlung Auslöffelung vorziehen, Fordyce macht für den Erfolg der Auslöfflung oder Verätzung die Gründlichkeit des Vorgehens, das nach Bedarf wiederholt werden muß, verantwortlich.

Mac Kee für *Fordyce.* Keloid behandelt mit X-Strahlen. Dem.

Besserung eines Narbenkeloids durch wiederholte Bestrahlung.

Mac Kee für *Fordyce.* Ringwurm der Kopfhaut mit X-Strahlen behandelt. Dem.

Demonstration eines Knaben mit Kopfhautherpes, der durch eine einmalige auf mehreren Abteilungen der Kopfhaut (Felder) einwirkende Bestrahlung epiliert und geheilt wird.

Diskussion berichtet über die ausgedehnten, günstigen Erfahrungen in London.

Mac Kee für *Fordyce.* Hornzellenkrebs behandelt mit X-Strahlen. Dem.

Nur in Ausnahmsfällen — hohes Alter usw. — soll man Epitheliome, selbst oberflächliche mit X-Strahlen allein behandeln; im allgemeinen soll man exstirpieren und dann bestrahlen. Der vorgestellte Fall — 80jähriger Mann mit walnußgroßem Hornzellenepitheliom der Hand — zeigt die gute, aber ungenügende Wirkung einer einmaligen Bestrahlung (16 H. E.



Benoist Nr. 10, Aluminiumsilber 3 *mm*), die deshalb wiederholt werden muß.

Mac Kee für *Fordyce*. Zungenepitheliom. Dem.

Anscheinend inoperabler Fall.

Mac Kee für *Fordyce*. Tuberkulose der Mundschleimhaut. Demonstration.

Ein 20jähriger Mann mit Lungentuberkulose und einem Geschwür der Wangenschleimhaut zunächst dem r. Mundwinkel, das auch auf die Haut übergegriffen hatte. Die Inspektion ergab eine ungefähr 1 Zoll breite weiche Infiltration vom Mundwinkel bis zum Mahlzahn mit stellenweiser Geschwürsbildung. Histologisch: Riesenzellen anscheinend aus obliterierten Gefäßen entstanden.

Diskussion: Trimble hält Zungen- und Mundschleimhaut. tuberkulose für nicht so selten.

Mac Kee und Fordyce berichten über tuberkulöse Zungengeschwüre mit Bazillenbefund.

Mac Kee für *Fordyce*. Morphoea guttata? Dem.

Seit einigen Monaten bemerkte er weiße Flecken am Penis und Skrotum eines 43jährigen Mannes. Die Mitte der Herde etwas eingesunken, atrophisch, leicht violett. Bei einem Herd der Rand ebenfalls leicht violett. Leichte Infiltration des Randes. Histologisch: Zentral Atrophie, peripher Hypertrophie des Epithels; peripher auch ausgedehnte und tiefe Infiltration und Vermehrung der Blutgefäße.

Fordyce. Sarkom des Augenlids und der Wange. Dem.

Rundzellensarkom vor zwei Jahren vom Lid ausgegangen und nach einer Tuberkulininjektion vor sechs Monaten rapid gewachsen. Es schwindet unter Röntgenbehandlung.

Winfield. Bazins Krankheit. Dem.

Bei einer 32jährigen Frau traten vor acht Jahren nach Heilung eines Beckenabszesses zwei Herde der Bazinschen Krankheit am Unterschenkel, einer an der Stirne auf. Erst in den letzten zwei Jahren wurden die Herde geschwürig. Eine Seereise und Freitragen des Unterschenkels hat ihr gut getan.

In der Diskussion rät Mac Kee Tuberkulinbehandlung.

Klotz. Akrodermatitis atrophicans. Dem.

Klotz stellt einen Fall vor, den er vor 25 Jahren mit derselben Affektion, damals aber bloß auf die Unterschenkel und die Lenden- und Gesäßteile beschränkt, gezeigt hatte. Gegenwärtig ist die Atrophie an den ganzen unteren Gliedmaßen bis über die Hüften, weiters aber auch an den Streckseiten des r. Vorderarms und der r. Hand vorhanden. Die Haut ist trocken, hart, schuppend und juckend.

Fordyce. Fall zur Diagnose. Dem.

Bei einer mit Lues im Vorjahre infizierten Patientin fanden sich auf Stamm und Gliedmaßen braunrote große Herde, welche sich trotz kräftiger Behandlung nicht verloren, im Gegenteil mehrten. Histologische Untersuchung ergab anfangs bloß Hyperplasie des Bindegewebs, später fand sich Infiltration um die Follikel wie bei einem follikulären Syphilid.



In der Diskussion meint G. H. Fox, daß die Herde schon vor der Syphilis da waren und er sie für Mykosis fungoides gehalten hat.

Howard Fox. Blasige, bluthaltige Herde an Brust und Arm nach Schädelbruch. Dem.

In der Manhattan dermatologischen Gesellschaft, 9. Jänner 1914, demonstriert.

Winfield. Epitheliom. Dem.

Nasenepitheliom bei einem 28jährigen Mann.

Winfield. Fall zur Diagnose. Dem.

Tuberkulöser Mann mit Schleimhautgeschwüren des Naseninnern; auch das Äußere der Nase wurde ergriffen. Schleimigblutiger Ausfluß; Wassermann negativ; Pirquet positiv; der pathologische Befund, der aber erst später erhalten wurde, ergab Tuberkulose.

In der Diskussion berichtet Fordyce über einen ganz ähnlichen Fall, der aber gleichzeitig papillare Wucherungen am Gaumen hatte und im folgenden Jahre ungemein große Gewächse an der Nase, die sich von der Nasenöffnung bis nach hinten erstreckten. Außerdem Laryngitis und Tuberkulose. Wassermann negativ, Pirquet positiv. Ein Stück der Gaumenwucherung hatte im histologischen Bilde tuberkulöses Gefüge gezeigt.

Winfield. Tuberkulosis verrucosa cutis. Dem.

Ein ungewöhnlich ausgedehnter Fall von Tub. verruc. cutis vom kleinen Finger ausgehend und allmählich bis fast zum Ellbogen weitergeschritten. W. hat zeitweise an Blastomykose gedacht, aber nichts kennzeichnendes gefunden.

Die anschließende Diskussion (Mac Kee, Fordyce, Howard Fox, Winfield) berührt auch Salvarsan- und Röntgenüberempfindlichkeit.

Regelmäßige Sitzung vom 24. Februar 1914.

Vorsitzender: J. A. Fordyce.

Mac Kee. Sarkom behandelt mit X-Strahlen. Dem.

Wuchernde und geschwürige Geschwulst beider Augenlider des linken Auges, vielleicht ein Peritheliom. Heilung durch eine einzige massige Röntgenisierung.

Jackson. Ringwurm der Nägel. Dem.

Ein in Japan geborener Mann, dessen Vater, Oheim und Schwester an derselben Krankheit litten, bemerkte zuerst einen roten, schuppenden Herd am Handteller; die schuppende Erkrankung verbreitete sich auf die Finger und Nägel. Gegenwärtig sind die Handteller rot und schuppend und die Finger- sowie Zehennägel in bekannter Weise verändert. In den Nägeln Herpessporen.

In der Diskussion meint Howard Fox, daß wohl die Nagelveränderung, aber nicht die Handtellererkrankung herpetischer Natur sei; Mac Kee macht auf die Schwierigkeit der Unterscheidung zwischen Ekzem, Psoriasis und Herpes der Nägel aufmerksam, Jackson auf die große Verbreitung des Herpes tons. in Japan.

Mac Kee. Tinea tonsurans behandelt mit X-Strahlen. Demonstration.



Mac Kee zeigt ein Kind, bei dem er einen Herpes tonsurans (mit Kerion) des behaarten Kopfes in einer Sitzung mit Bestrahlung einzelner Felder (nach Adamson) mit 4 H. E. (Benoist Nr. 9) behandelt und geheilt hat. Nach 3 Wochen beginnender, nach 6 Wochen völliger Haarausfall. In St. Louis soll (nach Engmann und Mook) der Herpes tonsurans eine weiter nicht lästige Erkrankung darstellen, die den einfachsten Mitteln weicht.

Howard Fox. Naevus vasculosus, behandelt mit Kohlensäureschnee, von Keloid gefolgt. Dem.

Nach dreimaliger Verwendung von Kohlensäureschnee auf ein Gefäßmal des Gesichts, die jedesmal von Krusten gefolgt war, entwickelte sich daselbst ein Keloid.

Diskussion: Dade meint, nicht die Durchfrierung, sondern irgend eine Störung (Infektion?) der Krusten während der Heilung sei an der Keloidbildung schuld, es sollte diese Art von Mälern bei blondem Typus nicht mit CO_2-Schnee behandelt werden, Whitehouse denkt, die Entfernung der Schorfe und Geschwürsbildung hätten die Keloide veranlaßt. Auch Trimble verwendet im Sinne Dades CO_2 nicht bei kavernösen Mälern.

Jackson ist ähnlicher Meinung.

Mac Kee sah Keloid nach CO_2-Schnee bei einem Gefäßmal; er rät in solchen Fällen Röntgenstrahlen.

Winfield stimmt ebenfalls mit Dade überein, daß eine nicht infizierte CO_2-Verätzung kein Keloid bewirke. Tiefere Mäler werden auf diese Weise übrigens nur schlechter.

Howard Fox schließt sich der Meinung an, daß man die „Portwein"mäler höchstens heller mache, oft aber verschlimmere.

Dade behandelt übrigens auch Keloide, wenn es sich um reine Narbenkeloide handelt, mit CO_2-Schnee. Im vorliegenden Falle wäre natürlich vorher erst auszuschließen, daß keine Idiosynkrasie vorliege.

Trimble. Multiple benigne Sarkoide. Dem.

Seit 9 Jahren bei einer 28jährigen Frau auf Stirn und Unterkiefer bestehend, mit Atrophie in der Mitte.

Diskussion: Mac Kee hält die Atrophie mehr für Wirkung einer Röntgenbestrahlung in dem betreffenden Falle als für Sarkoid charakteristisch. Arsen und Tuberkulin sind bei dem Darier-Roussy-Typus wirksam.

Wise rät eine diagnostische Tuberkulinprobe zu machen.

Howard Fox hat mit Finsen nur einen teilweisen Erfolg bei Sarkoid gehabt und rät CO_2.

Trimble. Lentikulares Karzinom. Dem.

Zerstreute Karzinomherde nach einer zweimaligen, wegen Karzinoms gemachten Brustoperation bei einer 33jährigen Frau.

Trimble. Lichen ruber acuminatus. Dem.

Seit 5 Jahren bestehend; vor 9 Jahren ein sogenannter Ekzemausbruch. Der Ausschlag ist follikulär am Stamm, erythematös im Gesicht. Außerdem starke Pityriasis.

In der Diskussion sind Whitehouse, Dade gleicher Meinung; Howard Fox und Mac Kee können sich der Diagnose nicht anschließen.

Trimble. Tuberculosis verrucosa cutis oder Blastomykosis. Dem.

19jähriger Kranker mit einem seit 17 Jahren bestehenden, gegenwärtig 6 × 10 Zoll großen Herd am Glutaeus, warzig und infiltriert und mit zahlreichen kleinen Abszeßchen; Röntgenbehandlung erfolglos.

In der Diskussion (Whitehouse, Mac Kee, Jackson und Schwartz) sind die Meinungen zwischen Tuberkulose und Blastomykose geteilt; es wird auf die Notwendigkeit einer histologischen, bakteriologischen und serologischen Untersuchung hingewiesen.

Mac Kee für *Fordyce.* Syphilitische Herde im Rachen, Tuberkulide am Körper. Dem.

Hereditärluetisches Kind (7 Jahre), das bereits mehreremal vorgestellt wurde; es hatte tuberkulöse Daktylitis, eiternde syphilitische und tuberkulöse Ostitiden, außerdem tuberkulöse Nacken- und Achseldrüsen. Wassermann und Pirquet positiv; Wassermann bei dem Vater, der Mutter und dem Bruder, der gleichzeitig Condylome ad anum hatte, positiv. Am Körper des neuerlich demonstrierten Kindes waren gegenwärtig gruppierte nekrotische Papeln — Tuberkulide, und im Rachen sowie dem harten Gaumen einige flache kondylomartige Papeln. Letztere schwanden nach drei Wochen infolge einer intravenösen Salvarsaninjektion, die Tuberkulide bestanden weiter fort.

In der Diskussion stimmen Whitehouse, Howard Fox, Trimble, Jackson der Diagnose zu.

Mac Kee für *Fordyce.* Dermatitis factitia. Dem.

Bei einer nervösen 38jährigen Frau mit stark positivem Wassermann im Blut und im Liquor fanden sich an der Vorder- und Rückseite beider Arme, über den Schulterblättern und am Brustkasten unregelmäßige, runde, eiförmige und linienförmige Geschwüre verschiedener Größe und in nicht regelmäßiger Gruppierung. Rechts — die Kranke war eine Linkshänderin — waren mehr Herde als links; am Rücken waren sie unregelmäßiger als an der Brust. Papillen ungleich. Mac Kee vermutet eine nervöse syphilitische Erkrankung, die Hauterscheinungen hält er für künstlich. Fordyce meint, daß die Syphilis die Kranke so beeinflußt hat, daß sie sich selbst verstümmelt.

Diskussion: Whitehouse verlangt Spitalsaufenthalt, damit die Ursache ergründet wird, Kingsbury diagnostiziert Narben nach Syphilis und zahlreiche Kratzeffekte, Howard Fox bezweifelt die Selbstverletzung, Mac Kee weist nochmals auf die Unregelmäßigkeit in Form und Größe, sowie auf die Symmetrie hin, die beide nicht bei allen Syphilitischen zu beobachten sind.

Schwartse. Nekrotisches Granuloma mit chronischer Synovitis. Dem.

Zahlreiche typische Narben am ganzen Körper neben einer chronisch tuberkulösen Synovitis der Strecksehnen der Hände und Beugesehnen der Knie.

Mac Kee für *Fordyce.* Bazins Krankheit. Dem.

Typischer Fall.

Trimble. Fall zur Diagnose. Dem.

Zwei oder drei kleine, schuppende und etwas infiltrierte Herde an der Eichel eines Knaben, die nach Behandlung geröteten Flecken ent-



sprechen und bald wieder schuppen. Diagnose: Psoriasis oder seborrhoisches Ekzem.

Diskussion: Jackson äußert sich unbestimmt, Trimble für seborrhoisches Ekzem.

Mac Kee für *Fordyce.* Kavernöses Angiom bei einem Erwachsenen.

Mac Kee stellt einen Erwachsenen mit einem kavernösen Angiom der Stirne vor; es frägt sich, ob man solche Angiome nicht in der Jugend behandeln soll, trotzdem sie größtenteils von selbst schwinden.

Diskussion: Howard Fox hält den vorgestellten Fall für eine Ausnahme von der Regel.

Mac Kee für *Fordyce.* Lupus erythematosus. Dem.

Der Fall, der einen dollargroßen, trockenen, schuppenden, violetten, atrophischen Herd hinter dem Ohre zeigte, war dadurch merkwürdig, daß er sich aus einer stets Bläschen, Pusteln und Krusten bietenden Affektion entwickelt hatte.

Referiert aus Journal of cut. diseases XXXII. Nr. 5—7.

Rudolf Winternitz (Prag).

Fachzeitschriften.

Dermatologische Zeitschrift.

Band XXI. Heft 10.

Cohen, D. E. Über einen Fall von Parapsoriasis.

Es handelte sich um eine Übergangsform zwischen Parapsoriasis en plaques und Parapsoriasis lichenoide. So wie bei zwei früher von Herxheimer und Köster mitgeteilten Fällen von Parapsoriasis en gouttes war auch hier die Behandlung mit Injektionen von Pilokarpin hydrochloricum von gutem Erfolg. Verf. sieht in diesem Umstand ein neues Argument für die Zusammengehörigkeit der von Brocq unterschiedenen drei Formen: Parapsoriasis en gouttes, Parapsoriasis lichenoide und Parapsoriasis en plaques.

Cronquist, Carl. Über die Prinzipien der Syphilistherapie.

Die Darstellung der Gesichtspunkte, nach welchen C. seit etwa 7 Jahren bei der Behandlung der Lues vorgeht, fußt in folgenden Leitsätzen:

1. Die Behandlung muß aus freistehenden kräftigen Kuren bestehen.

2. Das Mittel darf womöglich nicht im Körper remanieren, sondern muß so schnell wie möglich aus demselben wieder ausgeschieden werden.



3. Keine Lokalbehandlung, außer einer einfachen Sauberhaltung der affizierten Teile, hat stattzufinden.

In einem ausführlichen allgemeinen Teil der Arbeit erfahren obige Leitsätze eine eingehende wissenschaftliche Begründung. Der zweite Teil enthält die detaillierte Darstellung der vom Verf. geübten Methoden nach den einzelnen Heilmitteln geordnet. Bezüglich des Quecksilbers verwendet er ausschließlich das Salizylquecksilber, welches schnell absorbiert und schnell eliminiert wird, u. zw. in Ol. amygdalae 1 : 10. Die normale Spritzkur besteht aus 10 Injektionen à 0·06—0·10 in 3tägigen Intervallen. Zwischen erster und zweiter Kur dreiwöchentliches Intervall, dann regelmäßig Verlängerung der behandlungsfreien Zeit um eine Woche, bis man ein Intervall von zwei Monaten erreicht hat. Dauer der ganzen Behandlung, Ausbleiben von Rezidiven und wiederholt negative W.-R. vorausgesetzt, drei Jahre.

Beim Salvarsan, dem C. einen sehr hohen Wert als Antisyphilitikum beilegt, müssen die Behandlungsprinzipien dieselben sein wie bei Hg. Da das Salvarsan aber schneller als das Hg ausgeschieden wird, müssen die Behandlungspausen hier noch kürzer gewählt werden. Von ausschließlicher Salvarsanbehandlung wird nur in Ausnahmsfällen Gebrauch gemacht. Im allgemeinen verwendet er intravenöse Injektionen von Neosalvarsan in Dosen von 0·6 bei Männern, 0·45 bei Frauen.

Die kombinierte Hg-Salvarsanbehandlung empfiehlt sich in der Praxis für die meisten Fälle. Auch diese hat nach den erwähnten Prinzipien zu erfolgen, indem für behandlungsfreie Pausen zu sorgen ist.

Band XXI. Heft 11.

Eicke, Hans. Zur Sero- und Liquordiagnostik bei Syphilis.

Zusammenfassender Vortrag mit besonderer Berücksichtigung der an der dermatologischen Abteilung Wechselmann des Berliner Rud. Virchow-Krankenhauses geübten Untersuchungsmethoden. Zu kurzem Referat ungeeignet.

Pawlow, P. A. Beitrag zur Kasuistik der seltenen Ulcus molle-Lokalisationen. Primäre Lokalisationen des Ulcus molle in der Urethra nebst Autoinokulation am Zeigefinger der linken Hand.

Das „primäre" Ulcus molle war ausschließlich an der Harnröhrenschleimhaut lokalisiert. Das Ulcus molle in der Harnröhre ging dem Impfgeschwür am Finger um drei Wochen voraus. Das letztere war von Vereiterung einer entzündeten Lymphdrüse in der Ellbogengegend gefolgt. Verf. weist auf



die wichtigen Dienste hin, welche die Urethroskopie in derartigen Fällen zu leisten im stande ist.

Band XXI. Heft 12.

Polland, R. Pagets Disease an der Wange.

Seltene Lokalisation der Erkrankung. Die Affektion der 61jährigen Frau war schon klinisch sicher als Pagets Krebsform anzusprechen. Die histologische Untersuchung bestätigte die Diagnose. Verf. lehnt die parasitäre Ätiologie des Epithelioms ab und sieht in dem alternden Bindegewebe den Nährboden für die Epithelialgebilde. Röntgenbehandlung führte zu gutem Erfolg.

Christeller, Erwin. Über die Wirkung des Johimbin-„Spiegel" auf die Nieren.

Hübner hatte gefunden, daß nach länger dauernder Verfütterung hoher Dosen von Johimbin Eiweißausscheidung im Urin auftrat. Bei einem starken Kaninchenbock, der 49 Tage Dosen von 0·005 steigend bis 0·02 täglich erhalten hatte, ergab die histologische Untersuchung eine parenchymatöse Degeneration der epithelialen Elemente der Niere. Ch. hat eine Nachprüfung dieses Befundes an Katzen und Hunden vorgenommen, durch welche im Gegensatze zu den Ergebnissen Hübners die völlige Unschädlichkeit der üblichen Anwendung des Johimbin-Spiegel hervorgeht. Die auch von ihm erhobenen histologischen Befunde in den Nieren sind keineswegs im Sinne einer Nierenschädigung, sondern als physiologische Fettinfiltration zu deuten, eventuell ist an eine auch in den Nieren durch die eintretende Hyperämie hervortretende Funktionssteigerung zu denken, die hier durch vermehrte Sekretion und Stapelung von Fett zum Ausdruck kommt.

Hoffmann, Erich. Zur Salvarsantherapie des Ulcus molle.

Polemische Erwiderung gegen H. Müller, welcher vorschlug, jeden Fall von Ulcus molle prophylaktisch mit Salvarsan zu behandeln. H. begründet seinen diesbezüglich ablehnenden Standpunkt und kommt zu folgenden Schlußsätzen: 1. Ulcus molle ist zwar die seltenste Geschlechtskrankheit, kommt aber ohne Syphilis noch häufig genug vor. 2. Die Diagnose der Syphilis ist auch bei Mischinfektion mit Ulcus molle nach dem heutigen Stande unserer Diagnostik stets rechtzeitig genug möglich, daß eine wirksame Abortivkur durchgeführt werden kann. 3. Der Rat, in jedem Falle von Ulcus molle Salvarsan zur Verhütung einer etwa möglichen Syphilisinfektion anzuwenden, ist daher unberechtigt und seine Befolgung einem wissenschaftlich denkenden und gewissenhaft handelnden Arzte durchaus zu widerraten.



Band XXII. Heft 1.

Fabry, Johann. **Über einen Fall von Angiokeratoma circumscriptum am linken Oberschenkel.**

Auf Grund seiner Beobachtung schlägt Fabry vor, das Angiokeratoma Mibelli in zwei Unterarten zu trennen, das Angiokeratoma digitorum akroasphycticum und das Angiokeratoma corporis naeviforme. Bei dem ersteren ist die Asphyxie resp. Kongelatio an den Fingern, bei dem letzteren die angeborene Anlage die Ursache, durch die es zu Gefäßerweiterungen und sekundär zur Hyperkeratose kommt. Die Einreihung des Angiokeratoms unter die Tuberkulide ist weder klinisch noch histologisch begründet. In seinem Falle von naeviformem Angiokeratoma corporis hat Verf. die Radiumbestrahlung, die er für die Behandlung von Naevis überhaupt rühmt, gute Dienste geleistet.

Polland, R. **Bemerkenswertes anläßlich einer kleinen Endemie von Erythema multiforme.**

In auffälligem Gegensatz zu dem sonst sehr seltenen Auftreten des typischen Krankheitsbildes hatte P. Gelegenheit, im Juli 1914 eine förmliche Epidemie desselben zu beobachten. Der Verlauf war ein sehr verschiedener, bei einem 62jährigen Manne mit großer hämorrhagischer Blasenbildung kam es zum Exitus. In der Zeit des gehäuften Auftretens des Erythema exsudativum sah Verf. gleichzeitig auffallend viele Fälle von Herpes zoster sowie einige von Purpura rheumatica. Das gemeinsame gehäufte Vorkommen dieser Erkrankungsformen legt die Annahme einer gemeinsamen Ätiologie durch spezifische Erreger nahe. Diese sind vielleicht in der Gruppe der unsichtbaren oder filtrierbaren Keime zu suchen, die von Kruse als Erreger typischer Formen von Husten und Schnupfen angenommen und als „Aphanozoen" bezeichnet wurden. Mit der Erkenntnis der infektiösen Natur verliert die Auffassung als Angioneurose an Boden. Die Lokalisation der auf hämatogenem Wege entstandenen Effloreszenzen dürfte durch hämodynamische Verhältnisse bedingt sein. Eine lokale, durch andere Ursachen bedingte Gefäßschädigung oder Reizung kann unter Umständen bewirken, daß sich die Effloreszenzen vornehmlich an solchen Hautstellen lokalisieren. Dafür führt P. eine besonders schöne Beobachtung an, wo es bei einem jungen Manne, der ein Erythema exsudativum leichten Grades darbot, ausschließlich an solchen Hautstellen zur Eruption des Exanthems kam, die kurz vorher Sitz einer Sonnendermatitis gewesen waren.

Schumacher, J. **Kritisch-chemisch-pharmakologische Betrachtungen über den Wert des Kalium-**



Aurum cyanatum bei der Chemotherapie der Tuberkulose.

Die Arbeit enthält eine kritische Beleuchtung der mit der Goldzyanbehandlung bereits gewonnenen Resultate und der voraussichtlich zu erzielenden Erfolge vom chemisch-pharmakologischen Standpunkt. Verf. kommt zu dem Schlusse, daß die mit dem Goldzyan beobachteten Besserungen wahrscheinlich gänzlich auf die Wirkung freien kolloidalen Goldes zurückzuführen sind, das im Körper wahrscheinlich aus dem Goldzyan entsteht und daß eine Einwirkung des Zyananteils nicht anzunehmen ist. Es sei daher von Präparaten, die ohne die giftige und unnütze Begleitkomponente zu enthalten, mehr und rascher kolloidales Gold liefern, in therapeutischer Hinsicht mehr zu erwarten. Verf. gelang es, durch kombinierte Anwendung von Salvarsan einerseits und Silber- und Goldsalzen andererseits, das Desinfektionsmittel, beispielsweise das kolloidale Silber im Bazillenleib zu erzeugen. Auf den Nachweis beabsichtigt er in einer besonderen Arbeit zurückzukommen.

Rost, G. A. Zur Vakzineanwendung bei Gonorrhoe.

Zusammenfassender Bericht über den gegenwärtigen Stand der Frage. Verf. hat an über 400 Fällen reiche Erfahrungen gesammelt. Er warnt hauptsächlich vor einer zu frühen und planlosen Anwendung der Vakzine sowie vor ungenügender Beaufsichtigung des Kranken während der Reaktionsperiode.

Band XXII. Heft 2.

Hammacher, Paul. Zur Kasuistik der Pseudoleukämie der Haut. p. 65.

Sehr seltene Lokalisation der Hauterscheinungen bei dem 49jährigen Pat. am Penis und Skrotum, außerdem seitliche Thoraxhaut. Die Tumoren entsprachen in Form, Farbe, Größe und Konsistenz den bisherigen Beschreibungen. Schleimhäute frei. Regressive Metamorphosen wurden nicht beobachtet. Die Erkrankung soll 5 Wochen vor Spitalseintritt begonnen haben. Differentialdiagnostisch sprach die Konsistenz einzelner Tumoren und der negative Wassermann gegen Lues, die weiterhin durch den Blutbefund und die histologische Untersuchung ausgeschieden werden konnte. Gegen Sarkom oder Lymphom und für pseudoleukämische Hauterkrankung sprach eine starke relative Lymphozytose, ferner Schwellung verschiedener Lymphdrüsen und der Milz. Therapeutisch wurde As gegeben, die Drüsen röntgenisiert, ferner intravenöse Thorium-X-Injektionen verabreicht. Diese Therapie hatte eine günstige symptomatische Beeinflussung des Leidens zufolge, führte aber nicht zu endgültiger Heilung. Pat. erlag einer interkurrenten Pneumonie. Bei der Sektion fanden sich pseudoleukämische Drüsen-

schwellungen retroperitoneal, in beiden Inguinalgegenden, der Leberpforte und dem Mesenterium; kleine Hautinfiltrate; kleine Metastasen (Lymphome?) der Nierenrinde und Leber; rotes Knochenmark; mächtiger hyperplastischer Milztumor.

Boas, Harald. Ein Fall von Rezidiv von Syphilis 3 Jahre nach einer scheinbar gelungenen Abortivbehandlung bei ganz frischer sekundärer Syphilis. pag. 79.

In der ersten Beobachtung ist ein serologisches Rezidiv ein ganzes Jahr nach der Infektion nach einer scheinbar gelungenen Abortivbehandlung eingetreten. In der zweiten — und auf diese bezieht sich die Überschrift — trat nach zwei klinisch und serologisch symptomfreien Jahren, drei Jahre nach Beendigung der Abortivkur, ein gewöhnliches sekundäres Rezidiv auf. Die Annahme, daß es sich hier um eine Reinfektion handeln könnte, glaubt Verf. abweisen zu dürfen.

Treupel, Walther. Untersuchungen über das Verweilen des Salvarsans in der Blutbahn bei intravenöser Injektion konzentrierter wässeriger und konzentrierter Serum-Salvarsanlösungen. p. 82.

Die Untersuchungen sollten feststellen, wie lange fortdauernd nach der Einspritzung das Salvarsan, im Eigenserum gelöst, in der Blutbahn nachweisbar ist. Gearbeitet wurde mit der Methode Abelius, speziell der Ringprobe, deren Technik genau beschrieben wird. Es ergab sich ein deutlich sichtbares längeres Verweilen des Salvarsans in der Blutbahn bei jeweiliger Steigerung der Höhe der Salvarsandosis, ferner das längere Verweilen einer wässerigen Salvarsanlösung in der Blutbahn im Gegensatz zu dem etwas kürzeren der Serum-Salvarsanlösung.

Band XXII. Heft 3.

Baer, Th. Die Leukoplakia buccalis, ihre Pathogenese und Behandlung mit Salvarsan. p. 121.

In neun vorher jahrelang erfolglos behandelten Fällen von Leukoplakie bei Luetikern wurde die Salvarsantherapie durchgeführt. Sämtliche Patienten waren Raucher, die Infektion lag 2—15 Jahre zurück. Es handelte sich um verschieden hochgradige und verschieden ausgebreitete Erkrankungsformen. Der Umschwung der W.-R. wurde nicht in allen Fällen erreicht. In 6 Fällen erfolgte Heilung schon nach einmaliger intramuskulärer Injektion, welche übrigens der intravenösen an Wirksamkeit überlegen scheint. Auch die übrigen Fälle zeigten, wenn auch nicht so sinnfällig, den vorzüglichen Einfluß der Behandlung. Verf. gelangt zum Schlusse, daß die Leukoplakia buccalis in seinen Fällen als spezifische Erkrankung aufzu-

fassen sei und daß wegen der Gefahr der karzinomatösen Degeneration jede Leukoplakie, besonders bei Luesverdacht, einer Salvarsanbehandlung unterzogen werden soll.

Gutmann, C. Über vorübergehende positive Wassermannsche Reaktion bei Ulcera mollia und non venerea. p. 133.

Bericht über drei Fälle, in welchen am Penis Ulzerationen sich fanden, welche in 2 Fällen wenigstens klinisch nicht als Ulcera mollia imponierten, bei welchen aber dennoch eine temporäre positive W.-R. nachgewiesen werden konnte. Der positive Wassermann erscheint — abgesehen von einer Beobachtung Alexanders, an die Existenz eines Bubo gebunden und ist besonders dadurch charakteristisch, daß die Reaktion allmählich wieder negativ wird und dauernd negativ bleibt. Die positive Phase der W.-R. kann zwei bis vier Wochen anhalten. Die Bedeutung solcher Befunde liegt nach der praktischen Seite in der hochwichtigen Frage, ob im gegebenen Falle Lues vorliege. Sie lehren ferner, daß nicht einzig und allein auf Grund einer einmaligen positiven W.-R. die Diagnose Lues gestellt werden darf. In derartigen Fällen wird erst das Konstantbleiben der Reaktion auch nach Abheilung der Ulzera und nach Resorption des Bubo die Diagnose mit Sicherheit gestatten. Verf. tritt dafür ein, die antiluetische Therapie erst dann einzuleiten, wenn die Lues-Diagnose absolut begründet ist.

Kissmeyer, A. Ein Fall von Pemphigus vegetans (Neumann). p. 140.

Bringt nichts Neues.

Band XXII. Heft 4.

Fischer, W. Über eine geschwulstartige Form des Lupus. p. 185.

Tumorbildender Lupus eines Unterschenkels mit konsekutiver Elephantiasis. Von der letzteren nimmt Verf. an, daß es sich — da interkurrente Erysipele nicht aufgetreten waren — um eine infektiöse Elephantiasis auf tuberkulöser Basis handle. Auch das tumorartige Wachstum wird auf die diffuse elephantiastische Sklerosierung des Bindegewebes zurückgeführt. Gegen die Therapie erwies sich der Fall sehr refraktär. Er ist am besten als Lupus tumidus zu rubrizieren.

Björling, E. Syphilitische Primärsklerose auf dem harten Gaumen. p. 197.

Bei einer Hebamme, die öfter Schleim aus dem Munde Neugeborener mit halbfestem Katheter aufsaugte, entstand die Sklerose an der Stelle des harten Gaumens, auf welche der Katheter sich während des Aufsaugens stützte.

Petersen, Hjalmar. Kongenitale familiäre here-



ditäre Alopécie auf der Basis eines Hypothyreoidismus. p. 202.

In einer Familie trat durch drei Generationen sowohl bei männlichen wie bei weiblichen Mitgliedern eine gleichartige Erkrankung des Haupthaares auf. Haarausfall beginnend mit 4. bis 6. Lebensjahr, dann immer hellerer, dünnerer und kürzerer Nachwuchs. Ende der Erkrankung zwischen 16 und 20 Jahren mit vollständiger Kahlköpfigkeit. Es handelt sich um eine familiäre hereditäre — nicht eigentlich kongenitale — Alopecie, wahrscheinlich in Verbindung mit einem Defekt der endokrinen Sekretion, vermutlich der Schilddrüse. Darauf scheint das mit Thyreoidin in 3 Fällen erzielte gute therapeutische Resultat hinzuweisen. Verf. zieht die Möglichkeit in Betracht, daß ein fötaler Defekt in der endokrinen Sekretion, besonders der Schilddrüse, auch für eine Reihe andersartiger Entwicklungsstörungen in der Haut als ursächliches Moment zu berücksichtigen wäre.

Schumacher, J. Über den Wert des Hydrargyrum oxycyanatum zur Desinfektion der Harnwege. p. 208.

Die Versuche zur Entscheidung der Frage über den Desinfektionswert des Hydrargyrum oxycyanatum wurden derart vorgenommen, daß zu einer wässerigen Emulsion von einer Kolikultur in der Menge von 0·1 *ccm* je 30 *ccm* der Desinfektionsmittel zugesetzt und durch verschieden lange Zeit bei Körpertemperatur einwirken gelassen wurden. Als Desinfektionsmittel wurden verwendet Quecksilberoxyzyanid (Pieverling) 1:4000, Albargin 1:1000, Hegonon 1:1000, Ammoniumpersulfat 1:100, Chinosol 1:1000, Ammoniumpersulfat 1:100 + 5 *mg* KJ. Die schlechtesten Desinfektionsresultate wiesen die Versuche mit Quecksilberoxyzyanid auf, dagegen war bei demselben eine stärkere Entwicklungshemmung gegenüber den Kontrollen festzustellen. Albargin und Hegonon erwiesen sich von nennenswerter Desinfektionskraft, das erstere in höherem Grade. Auch das Chinosol in 1 pro mill.-Lösung übertrifft das Hg. oxycyanatum. Bei Ammoniumpersulfat tritt die desinfizierende Wirkung relativ etwas später auf, was auf die Oxydationswirkung zurückzuführen ist; durch Zusatz von KJ. wird sie beschleunigt. Als das geeigneteste Präparat für die Behandlung bakterieller Infektionen der Harnwege empfiehlt Verf. eine 1%ige Ammoniumpersulfatlösung. Zur Erreichung starker antiseptischer Wirkungen empfiehlt sich ein Zusatz von 0·1 *g* KJ. auf 1 Liter Flüssigkeit, doch genügt im allgemeinen die 1%ige Ammoniumpersulfatlösung. Nach dem Verschwinden der Bakterien sind reduzierende Mittel angezeigt, besonders Resorzin in 1% Lösung. Das Quecksilberoxyzyanid sollte „aus unserem urologischen therapeutischen Schatz endgültig verschwinden,

zumal Stricker (Wien. med. W. 1914. Nr. 13) kürzlich einen Todesfall erlebt hat nach Anwendung des Hydrargyrum oxycyanatum".

Salmony, Lony. Längenmessung der weiblichen Urethra. p. 215.

Die an 100 Harnröhren vorgenommene Messung ergab, daß 33% zwischen 3—4 *cm*, 50% zwischen 4—5 *cm*, d. h. 83% zwischen 3—5 *cm* schwanken, der Rest $5^3/_4$ *cm* nicht übersteigt, resp. nicht kleiner als $2^1/_4$ *cm* ist. Es ließ sich eine Proportionalität zwischen Urethallänge einerseits und Körpergröße andererseits feststellen. Die Therapie sollte die immerhin merklichen Längendifferenzen berücksichtigen.

Hoffmann, Erich. Zur Bekämpfung der Läuseplage und Verhütung der Geschlechtskrankheiten. pag. 217.

Gegen Pediculi pubis empfiehlt Verf. 1% Sublimatglyzerin an mehreren Abenden einzureiben; bei Pediculi capitis zieht er 10% Naphthalinöl unter Verwendung eines Flanellverbandes anderen Prozeduren vor. Kleiderläuse und deren Brut sind gegen Hitze sehr empfindlich und werden daher durch Auskochen der Wäsche in Seifenlösung oder halbstündige Desinfektion in strömendem Wasserdampf sicher vernichtet; ebenso sicher ist schweflige Säure und — besonders im Felde — trockene Hitze. Von chemischen Mitteln ist die Wirkung der grauen Salbe fraglich, 5% Naphthalinsalbe, Naphthalinpuder, 3% Trikresolpuder besitzen nicht genügende Dauerwirkung, ebenfalls unsicher und mit eventuellen Nebenwirkungen für Haut und Nieren verbunden sind die ätherischen Öle. H. tritt für die Verwendung von Schwefel und Perubalsam, sowie des Ol. therebinth. rectif. ein, erwähnt ferner das Anisol. Von großer Wichtigkeit ist es, daß die Entlausung in größeren Verbänden vorgenommen werde. Dabei ist zur Erlangung eines dauernden Erfolges die Desinfektion der Quartiere, Betten etc. unbedingt erforderlich.

Als zweckdienliche Maßnahmen zur Verhütung der Geschlechtskrankheiten fordert Verf.: 1. eindringliche Warnung und Belehrung, 2. energische Überwachung der Prostitution und 3. Bereitstellung von Mitteln zur persönlichen Prophylaxe. Von den letzteren führt er an: das Präservativ; eine starke Kalomelsalbe (Kalomel 10, Lanolin 8, Vasel. flav. 12); zur Tripperprophylaxe 5% Albarginlösung. Die Behandlung soll nicht ambulatorisch durchgeführt werden und die völlige Heilung der frischen Infektionen mit allen modernen Mitteln anstreben. Endlich wäre eine Blutuntersuchung nach Wassermann bei allen Mannschaften vor der Entlassung in Betracht zu ziehen.

Alfred Kraus (Prag).



The Journal of cutan. Diseases incl. Syph.

Vol. XXXII. Nr. 4. April 1914.

Towle, Harvey Parker, Boston. Ein Fall zur Diagnose: Impetigo oder Impetigo herpetiformis? p. 257.

Die Umwandlung einer anscheinend unbedeutenden Impetigo contagiosa in eine tödlich verlaufende Impetigo herpetiformis (?) bildet den Gegenstand dieses in der amerikanischen dermatol. Gesellschaft (Mai 1913) gehaltenen Vortrags: Eine über 40jährige, bisher hautgesunde, aber seit jeher hautempfindliche, überhaupt etwas hysterische Frau, aus einer nervös belasteten Familie, machte einen Abort und zwei Operationen (am Uterus) durch, woran sich eine Kolizystitis schloß, welche die Frau sehr herunterbrachte. Bald darauf zeigten sich Herde anfangs offenbar von Impetigo contagiosa u. zw. zuerst am behaarten Kopf und an der Nase, später aber an den verschiedensten Körperstellen (Brüste, Achsel, Nabel, Unterbauch, Leisten, Schamgegend, Lenden, Rücken). Hier wurden dicke, gelbliche, teils gesonderte, teils zusammengeschlossene Krusten beobachtet, unter welchen oberflächliche, mit Serum benetzte Exkoriationen sich fanden; besonders reichlich in den Leisten, in der Schamgegend und an den Schamlippen. Hierauf traten Bläschengruppen an den Fußsohlen und an den Zehenspitzen auf, die die Haut äußerst empfindlich machten und heftiges Jucken erzeugten. Gaumen, Mund und Rachen wurden so empfindlich, daß sie nicht essen konnte, blutige Diarrhoen zeigten sich und etwa 3 Monate nach Beginn der Hauterkrankung starb sie nach schwerer, körperlicher Hinfälligkeit, ausgesprochenen Nervenerscheinungen und starker Vermehrung der Hautherde, die schließlich Pemph. foliac. glichen. Bei Zergliederung der Krankheitserscheinungen stellt Towle die hysterischen und geistigen Störungen der Kranken in den Vordergrund und verzeichnet den Übergang der anfänglichen Impetigo in die spätere Form ausgebreiteter flächenförmiger Entzündung mit stets steigender Exsudation in der Mitte der Herde u. zw. besonders an den Körperfalten, Gelenksbeugen, an allen Druckstellen, sowie an den Schleimhäuten. Diagnostisch schließt er Pemphigus vegetans wegen Fehlens der Vegetationen aus, P. foliaceus wegen der anfänglichen Impetigo, wegen des Mangels schwerer Allgemeinerscheinungen bei den vorhandenen eitrigen Exsudationen und wegen des ungewöhnlich stürmischen Verlaufs. Das Krankheitsbild erinnere vielmehr wegen vorangegangener Geburt, der anfänglichen Pusteln, dem Sitz an den Beugeseiten an Impetigo herpetiformis (Hebra). Trotzdem erscheine es logisch, Impetigo



contagiosa, die in eine schwere Endform übergegangen ist, zu diagnostizieren, denn Impetigoherde waren durch den ganzen Verlauf des Krankheitsfalles vorhanden gewesen und sowohl das Übergreifen auf die Schleimhäute als das tödliche Ende stehen mit der Diagnose Impetigo contagiosa nicht in gänzlichem Widerspruch.

Biddl, Andrew Porter. Eine Betrachtung gelegentlich zweier Ausbrüche sogenannten Pemphigus der Neugeborenen. p. 268.

Zwei vereinzelte Ausbrüche von sog. Pemphig. Neugeborener veranlassen Biddl zu einem Vergleich mit anderen ähnlichen Epidemien und zu einem Vorschlag bezüglich eines anderen Namens für vorliegende Erkrankung. Oktober 1912 traten zuerst 3 Fälle von sog. Pemph. neon. und trotz Absonderung in 1—2 Tagen neue andere ziemlich ausgebreitete Fälle bei Säuglingen sowie einige örtliche (Impetigo contagiosa-ähnliche) bei den betreffenden Ammen und Nährmüttern auf. Die Erkrankung meist milde, heilte leicht unter geringem Fieber, nur vereinzelt war höhere Körperwärme und ein bedenklicherer, aber niemals tödlicher Verlauf zu beobachten, im Gegensatz zu den mit 25—30 vom Hundert tödlich verlaufenden Ausbrüchen, die 3 Jahre vorher in derselben Anstalt und in den von Hartzell, Knowles, Pusey, Schwarz berichteten Fällen beobachtet worden waren.

Der Vorschlag B.'s geht dahin, die Erkrankung nicht mehr Pemphigus, zu dem nur Formbeziehungen bestehen, sondern Impetigo contagiosa zu nennen; von den gewöhnlichen Fällen der letzteren unterscheide bloß der raschere und öfter tödliche Verlauf, welche beiden von der höheren Giftigkeit der Erreger (Staphyl.) abhängen.

In der Diskussion, die sich an beide vorangegangenen Vorträge anschließt, spricht sich Winfield dahin aus, daß es sich nach seiner Erfahrung bei dem Falle Towles um eine Kolibazilleninfektion handelt, Corlett ist der Anschauung, daß Pemphigus vegetans, foliaceus, neonatorum und Impetigo verwandte Erkrankungen seien und begründet dies mit Erfahrungen über zwei Epidemien von Pemphigus neonatorum, in welchen die Erscheinungen jenen des P. fol. glichen.

Pusey hält den Fall Towles für Septikämie begleitet von Pemphigus; akuter Pemphigus ist durch innere oder äußere Ansteckung entstanden, was er durch Fälle bei Schafmetzgern begründet, wo einem örtlichen Herd allgemeiner Pemphigus folgte. King-Smith hat einen ähnlichen Fall bei einem Totengräber nach einem Kratzer am Kopf gesehen. Hartzell stimmt der Diagnose Pemphigus für Towles Fall bei; Schamberg hat bei Blutstudien in solchen Fällen nichts Besonderes gefunden (Blutplättchen), Fordyce macht auf die tödlichen Ausgänge bei pyogener Hautentzündung und Erythema iris aufmerksam. Hazen berichtet über eine mit Impetigo beginnende tödlich endende Blasenkrankheit. Im Harn war der Kolibazillus, im Inhalt der Blasen, dessen Überimpfung bei dem Patienten Blasen hervorrief, war Staphylokokkus allein



vorhanden. In einem anderen Fall war Bac. pyocyaneus in den Blasen und in allen Eingeweiden.

Towle schließt die Wechselrede mit der Bemerkung, in seinem Falle konnte es sich um Impetigo contagiosa von außergewöhnlicher Schwere bei einer Hysterischen gehandelt haben; man könne impetiginöse, herpetiforme oder pemphigoide Ausschläge durch verschiedene Mikroorganismen erhalten, je nach Virulenze und dem Nährboden.

Mc. Ewen, Ernest L., Chicago. Das Orientgeschwür in Amerika. mit Bericht über einen Fall. p. 275.

An der Hand eines Falles von Orientgeschwür (Aleppobeule etc.) bei einer 37jährigen Dame, welche in Südamerika Reisen machte, häufig von Insekten gebissen wurde und ein Orientgeschwür am Ohre davon trug, bespricht Ewen die Tatsache, daß das Orientgeschwür in Südamerika an Ausbreitung gewinne, und daß wahrscheinlich eine Reihe von Hauterkrankungen, die unter verschiedenen Namen, wie „Banrogeschwür", „Wald Yaws", „Espundia" u. a. daselbst bekannt sind, entweder dieselbe Erkrankung darstellen oder mit ihr verwandt sind. Die Krankheit. wie sie in Südamerika vorkommt, stellt offenbar keine Einheit dar. ist vielmehr eine Mischung von Orientgeschwür, Framboesie, Blastomykosis, Syphilis usw. Das Orientgeschwür ergreift auch die Schleimhäute und scheint eine Allgemeinerkrankung zu sein. Man findet die Leishmanschen Einschlüsse in den Lymphozyten und noch Diplokokken, die bis auf die Gramfestigkeit Gonokokken ähnlich sind.

In der Diskussion erwähnt Howard Fox die guten Erfolge bei Behandlung eines Falles mit CO_2-Schnee, Ravogli hält nicht die Leishmania sondern Spirochaete pertenius für den Erreger des Bonbas. Fordyce und White, C. J. berichten über einschlägige Fälle, letzterer erwähnt einen Fall des sogenannten „Inkatanbuchtgeschwürs", der ihm alte Syphilis zu sein schien und auf Jk. gut heilte usw.

Knowles, Frank Crozer, Philadelphia. Die Pathologie des Xanthoma tuberosum multiplex. p. 288.

Beschreibung eines Falles mehrfacher und großer geschwulstartiger Xanthome an den Händen, Ellbogen, Knien, Gesäßhälften und Achillessehnen eines 22jähr. Arbeiters. Die histologische Untersuchung gab die bekannten Bilder. Zusammenfassend schließt Knowles: das Xanthoma tuberosum multiplex ist eine Neubildung, aus Zellen bestehend, die Endothelien sehr gleichen und eine sichere Fettreaktion geben; die Erkrankung ist namentlich in den mittleren und unteren Teilen des Koriums ausgebildet mit gleichzeitiger übermäßiger Entwicklung von fibrösem Gewebe, von Fibroblasten, von welch letzteren einige ebenfalls die Fettreaktion geben; die Ursache der Krankheit ist unbekannt.

In der Diskussion verweist Pollitzer auf den von ihm und Wile gemachten Befund von Vermehrung des Cholesterol-



Fettsäureesters im Blute des Kranken. Letzterer könnte die Verbindung zwischen den bei Xanthom häufig nachgewiesenen Leber-(Gallenblasen-)störungen und den Xanthomen darstellen, welche durch Austritt des Esters aus den Kapillaren entstehen.

Wise, Fred, New-York. Akrodermatitis chron. atrophicans; der Übergang von Infiltration zur Atrophie. p. 295.

58jährige kräftige Frau, bei der die Erkrankung vor 44 Jahren knapp über den Knöcheln begonnen und in der bekannten Weise über die unteren Extremitäten bis auf das Gesäß übergegriffen hatte, Atrophie zurücklassend und im oberen Teile, von den Knien aufwärts bis zu den Grenzen des Erkrankten mit einer Menge leicht erhabener, runder oder eiförmiger, rötlicher oder bläulicher, geschwulstartiger Herde versehen Die histologische Untersuchung ergab die bereits makroskopisch erkennbaren Übergänge von Entzündung, Infiltration zur Atrophie. Trotzdem Wise annimmt, daß auch den unter anderen Namen von anderen Autoren beschriebenen Atrophien dieselben infiltrativen Zustände vorangehen, schließt er mit der Feststellung, daß das von Herxheimer und Hartmann aufgestellte Krankheitsbild der Akrodermatitis chron. atroph. ein spezifisches ist.

Alderson, Harry E. Ein Fall von Rhinoskleroma. p. 308.

Ein typischer Fall von Rhinopharyngosklerom bei einem 24jährigen Arbeiter, der früher in Nordmexiko und Südkalifornien und zuletzt in San Franzisko gelebt hat, der erste Fall von Rhinosklerom an der Pazifizküste. Die histologische und bakteriologische Untersuchung bewahrheiteten die klinische Diagnose. Syphilis konnte durch die Krankengeschichte, durch die Nutzlosigkeit der antispezifischen Behandlung und den negativen Wassermann ausgeschlossen werden.

Eine Behandlung mit einer autogenen Vakzine aus seinen Bazillen bewirkte heftige entzündliche Reaktion mit zurückbleibenden derben Knoten und geschwollenen Drüsen, für die Nasenaffektion zeigte sich keine auffallende Wirkung, wenn man von der Verringerung der Absonderung aus Nase und Mund absieht, die aber eine Folge der größeren Pflege (Spülungen) sein konnte, und von der geringeren Möglichkeit Kulturen aus der Nase zu bekommen, die vor der Behandlung leicht erhältlich waren.

Vol. XXXII. Nr. 5. Mai 1914.

Owenns, W. D. Bemerkungen über Pityriasis rosea. p. 347.

Die Arbeit enthält außer klinischen Einzelheiten ätiologische Überlegungen. Verf. hat mit Rücksicht auf die Ähnlichkeit, welche die Pityriasis rosea mit Syphilis und Yaws bezüglich einzelner Verlaufserscheinungen (?) haben soll, Untersuchungen der Blutreaktion (W.-R.), Dunkelfeldversuche, Impfungen und Heilversuche mit Salvarsan angestellt, alles ohne Erfolg. Er neigt zu der Anschauung, daß die Pityriasis rosea eine Anaphylaxieerscheinung (?) auf die Einführung eines Proteins (in seinen Fällen eines durch die Luftwege eingebrachten?) bei gleichzeitiger Einwirkung einer Tonsillitis darstelle.

Alderson, Harry E., San Franzisko. Pityriasis rosea; klinische Beobachtungen. p. 353.

Nach einer guten Zusammenfassung der Krankheitserscheinungen der Pityriasis rosea und der bisher vergeblichen ätiologischen Untersuchungen verschiedenster Forscher berichtet Alderson über 11 Fälle und schließt sich auf Grund der gewonnenen Erfahrungen den Autoren an, welche nervöse (Anstrengung, Shok) und Magendarmstörungen und andere Erscheinungen (?) in den Vordergrund der Krankheitsursachen der P. r. stellen.

In der sich anschließenden Diskussion bespricht Fordyce verschiedene klinische Erscheinungsformen, die Veränderung des Krankheitsbildes durch äußere Eingriffe und die anscheinende Nutzlosigkeit der äußeren und inneren Behandlung.

Ormsby hat die P. r. etwas häufiger bei Luetischen gesehen; eine milde antiseptische Behandlung scheint ihm nützlich, die innere Behandlung nutzlos.

Gilchrist hat in einem Fall, bei dem er große Wassermengen trinken ließ, rasche Abheilung gesehen, in einem Falle in den Schuppen einen dem Mikrosporon minutissum ähnlichen Pilz gefunden und in den letzten Jahren 12 Fälle von P. r. bei Luetikern gesehen.

Pollitzer begründet seine frühere Annahme, daß es sich um eine parasitäre Erkrankung, und seine gegenwärtige, daß es sich um eine allgemeine Störung mit Ablagerung in der Haut handelt.

George, H. Fox hat früher auf die Verwandtschaft der P. r. mit einzelnen ähnlichen erythematösen und schuppenden Hautkrankheiten hingewiesen, vor kurzem auf die Verwandtschaft mit gewöhnlich Eczema marginatum oder Dermatitis seborrhoica genannten Erkrankungen. Das Krankheitsbild Giberts verlangt Erweiterung.

Hartzell hält P. r. für eine Allgemeinerkrankung und durch Behandlung unbeeinflußbar.

Pusey verweist auf die fallweise schwierige Unterscheidung von Eczema seborrh.

Mc. Ewen hat den Eindruck der Häufung der P. r. in bestimmten Jahreszeiten.

Ravogli war früher Anhänger der Pilzerklärung.

Brayton hält P. r. für einen örtlichen Ausschlag.

Hazen sah in 60% Tonsillitis oder Pharyngitis vorausgehen.

Winfield schließt sich letzterem an; auch er sah Zusammenhang mit der Jahreszeit (Winter). Nur das Juckgefühl verlange und verdiene Behandlung.



Dyer ist auf Grund eigener Erkrankung beziehungsweise der hiebei und bei Besuchern türkischer Bäder gemachten Erfahrungen der Anschauung; P. r. sei parasitär. Ein Bad von Kalsulfurosum und anschließend eine milde antiseptische Salbe bringen die P. r. in 7—10 Tagen zur Heilung.

Mac Kee, George M., New York. Tuberkulinbehandlung bei Hauttuberkulose, Tuberkuliden und verwandten Krankheiten. (Vorläufiger Bericht.) p. 366.

52 Fälle der obigen Hauterkrankungen wurden mit Tuberkelbazillenemulsion, deren Verdünnungs- und Verabreichungsart in der Arbeit nachzulesen sind, durch viele Monate behandelt, ohne daß irgend etwas anderes angewendet wurde, und wurden hiebei folgende Erfolge erzielt: Von 12 Fällen von Lupus vulgaris wurden 10, die 8 Fälle von Erythema induratum wurden alle mit einem leichten Rückfalle bei einem Falle geheilt. Die Fälle von Tuberc. verruc. cut. wurden gebessert, sie blieben zu kurze Zeit unter Behandlung. Dagegen blieben die geschwürigen Lupusfälle (3), ein Fall von tuberkulösem Mundschleimhautgeschwür, 4 Fälle von Skrofuloderma und eben so viele von geschwüriger tuberkulöser Lymphdrüsenentzündung, sowie 12 Fälle von papulonekrotischem Tuberkulid und 6 von Lupus erythematosus unbeeinflußt. Mac Kee stellt weitere Versuche und Berichte freilich erst nach langer Behandlungszeit in Aussicht.

In der Diskussion stellt Ormsby fest, daß diese Tatsachen seiner Annahme bezüglich der tuberkulösen Natur des Erythema induratum bestätigt haben; eine Folliklis sah er unter Tuberkulin sich verschlimmern. Gilchrist sah in England gute Erfolge bei Lupus vulgaris von Tuberkulinsalbe, wovon er sich selbst in einem Falle überzeugte.

Hazen erzählt, daß Manning Alttuberkulin mittels positivem Pol (galv. Stroms) auf die Haut einwirken lasse und kräftige Tuberkulinwirkung erzielt habe.

Vol. XXXII. Nr. 6. Juni 1914.

48. Jahresversammlung der Amerikanischen dermatologischen Gesellschaft (Chicago, 14., 15. und 16. Mai 1914).

Ansprache des neuen Präsidenten James Mac Farlane Winfield, Brooklyn. p. 413.

Winfield hebt in seiner Ansprache eine Reihe von Punkten hervor, die für den amerikanischen Unterricht in dem Spezialfach für die Stellung des Hautarztes und für die amerik. dermatologische Gesellschaft von Bedeutung sind. Sie lauten im Auszug: Der erste dermatologische Unterricht in Histologie, Pathologie und Bakteriologie der Haut sollte von dermatologisch gebildeten Pathologen in den ersten Universitätsjahren gründlich gegeben werden; wenn ein fünftes Jahr angeschlossen wird, so sei dies ärztlichen Kursen gewidmet. Die Lehre von der Syphilis sei nicht mit der Abteilung der Urologie sondern mit der der Dermatologie vereinigt zu behalten; übrigens soll auch sie in Zu-

kunft möglichst systematisch und gesondert von eigens ausgebildeten Fachleuten in allen medizinischen Schulen und in den Hospitälern gelehrt werden. Dermatologie und Urologie seien kaum zu vereinigen, jede beanspruche ihren Mann ganz. Der Dermatologe sei in den Hautausschlägen so bewandert, daß sein Urteil auch bei den Ausschlägen der Kinderkrankheiten gesucht werde.

Die Hautchirurgie (Radium, Röntgen, Vereisung), Kosmetik, überhaupt die Therapie möge gründlichst von den Dermatologen gelernt und geübt werden.

Die Aufnahme eines Arztes in die amerikanische dermatol. Gesellschaft sei gebunden an den Nachweis: einer fünfjährigen Praxis in der Dermatologie, u. zw. einer ausschließlich die Dermatologie und Syphilis betreffenden; an die Veröffentlichung von Arbeiten aus dem Sonderfach der Dermatologie und Syphilis und besonders einer These, welche ohne Namensangabe einer hiezu gewählten Kommission von Fachleuten behufs wissenschaftlicher Beurteilung einzusenden ist. Die um die Dermatologie verdienten, noch lebenden älteren amerikanischen Fachleute seien zu Ehrenmitgliedern der Gesellschaft zu ernennen. Die amerikanische dermatologische Gesellschaft soll den ihr gebührenden Einfluß bei gesetzgeberischen Arbeiten bezüglich Eugenie, Sittenpolizei und Leprafürsorge anstreben.

Klotz, Hermann G., New-York. Weshalb verschoben wir die allgemeine Syphilisbehandlung bis zum Auftreten von sekundären Erscheinungen. p. 419.

Klotz bespricht die Gründe der früher geübten, erst bei Sekundariis einsetzenden Allgemeinbehandlung und die bekannten Gründe, welche gegenwärtig zu einer möglichst frühzeitigen, bzw. abortiven Behandlung veranlassen. Er empfiehlt, bei einem Teil der Fälle, die zu spät für eine Abortivbehandlung zur Beobachtung kommen, die frühere Behandlung durchzuführen, aber hiebei genau alle klinischen Einzelheiten festzuhalten, um einen Vergleich mit den präventiv behandelten, aber bereits positiven Wassermann zeigenden Fällen zu ermöglichen. Er wirft weiters die Frage bezüglich der Verteilung der Spirochaeten im Organismus auf, ob das Auftreten der Paralyse von frühzeitiger Ablagerung der Spir. im Hirn abhänge, was ihm nur bei den Frühparalysen der Fall zu sein scheint.

Schuyler, Clark A., New-York. Die Kromayerlampe bei Behandlung bestimmter Hautkrankheiten. p. 426.

Der Verfasser hat 30 Fälle von Hautkrankheiten, von denen er 24 im Auszuge anführt, mit der Kromayerlampe behandelt und kommt zu folgenden Schlüssen:

1. Das Kromayerlicht ist eine nützliche Beigabe des dermatologischen Rüstzeugs.
2. Nie hat es in seinen Fällen eine länger dauernde Hautentzündung, Gefäßausdehnungen oder Narben von Bedeutung hervorgerufen.
3. Es ist leicht anzuwenden und in Ordnung zu halten.
4. Es ist das wirksamste Mittel für Naevus vasculosus.



5. Es hält den Vergleich mit Finsen bei Behandlung des Lupus vulgaris in jeder Beziehung aus und heilt denselben verläßlich.

6. Sehr wirksam und sicher und mit geringfügiger Narbenbildung heilt es L. eryth.

7. Unterstützt vorzüglich die Heilung chronischer Ekzeme, namentlich der parasitischen.

8. Ist ein gutes und wirksames Mittel bei Psoriasis, das rasch entstellende Herde beseitigt.

9. Berichte empfehlen seinen Nutzen bei Akne, Furunkulosis, Follikulitis, Skrofuloderma.

10. Es kann sehr wirksam bei Alopecia areata, Tuberkulosis verrukosa cut., Naevus unius lateris und pigmentiertem Naevus sein.

Wolff, Bernhard, Atlanta. Mycosis fungoides bei einer Negerin. p. 440.

Mycosis fungoides scheint bei Negern sehr selten zu sein, bisher sind angeblich bloß zwei sichere Fälle (Strobel, Hazen) beschrieben. Der vorliegende betrifft eine Vollblutnegerin und zeigt völlige Ausbildung aller Erscheinungen nach jahrelangem Auftreten und zeitweiligem Verschwinden von Nesselausschlag ähnlichen Effloreszenzen. Histologisch sarkomähnliche Bildungen.

Gaskill, Henry Kennedy, Philadelphia. Dermatitis herpetiformis mit vorübergehendem pemphigoidem Ausschlag. p. 443.

In dem abwechlungsreichen Bild der Dermatitis herpetiformis Duhring ist angeblich der Übergang von Bläschenausschlägen in echte pemphigoide Blasen sehr selten. Einen solchen Fall berichtet Gaskill bei einer russischen Jüdin, bei welcher ein aus Knötchen, Bläschen, Pigmentflecken bestehender Ausschlag am Oberkörper, besonders an den Schultergegenden durch ein Jahr vorhanden war und an Pedikulosis erinnerte. Da traten plötzlich und in mehreren Schüben Gruppen, großer, harter, pemphigoider Blasen um die Knöchel und später bis unter die Knie auf, um nach kurzem zu verschwinden. Der frühere Ausschlag am Oberkörper hat sich aber seither wesentlich verschlechtert.

Vol. XXXII. Nr. 7. Juli 1914.

Montgomery, Douglas W., San Francisco. Lichen planus nur auf der Zunge. p. 481.

Weiße Flecken, jederseits die Mitte der Zungenrückenhälfte einnehmend, unregelmäßig verlängert, mit der Längsachse jener der Zunge gleichlaufend, mattweiß, nicht abhebbar, in der Mitte dichtweiß, an den Rändern streifig, mit der Lupe



anscheinend von knötchenförmiger Oberfläche, völlig schmerzlos — so stellte sich die Erkrankung dar, mit der sich eine 47jähr. M. zum erstenmale zeigte. Weiße Linien an der Wangenschleimhaut, in der Zwischenzahnlinie aber keine Knötchen. Im weiteren Verlaufe konnte eine Auflösung der zusammenhängenden Weißfärbung an der Zungenoberfläche in mehr weniger deutliche, sogar gedellte Knötchen beobachtet werden.

Montgomery bespricht die Erscheinungen: Knötchen, dichte mittlere und streifenförmig seitliche Verfärbung, Gruppenbildung, ziemliche Unempfindlichkeit, weiters die günstige Prognose, die ziemlich indifferente mehr auf die Beseitigung der Schädlichkeit gerichtete Behandlung und endlich das Verhältnis des Zungenlichen zu den übrigen Lokalisationen. Von den 16% isolierter (ohne Hauterkrankung) Lichenerkrankungen der Mundschleimhaut betrifft ungefähr die Hälfte die Zunge (Trautmann).

Hazen, H. H., Washington. Gewerbliche Hautkrankheiten. p. 487.

Ungefähr ein Fünftel der Fälle von Ekzem und Dermatitis, die sich in Hazens klinischer Behandlung befinden, sind durch äußere Reize entstanden. Die Hornschichte der Haut wird durch äußere Schädlichkeiten geschädigt, der Fettbelag aufgelöst, das Wasser ausgesogen und die Haut wird spröde, sprüngig, rissig, entzündet. H. unterscheidet nach der Beschäftigung vier Arten von Hautschädigung: 1: solche, die hervorgerufen, verschlimmert oder hingezogen werden durch die Beeinflussung der allgemeinen Gesundheit (durch die betreffende Hantierung); 2. solche, die als Erkennungszeichen der betreffenden Arbeit gelten können, förmliche Fabriksmarken (Blaschko); 3. zufällige, bedingt durch den Klimawechsel, welcher im Interesse der Arbeit nötig ist; 4. endlich jene, welche direkt durch die Beschäftigung hervorgerufen sind. Wie man sieht, sind eigentlich bloß die unter 2, namentlich aber die unter 4 anzuführenden eigentliche Gewerbehauterkrankungen.

In die erste Klasse können Akne vulgaris, rosacea, Lupus vulgaris, Ekzem; Urtikaria und viele andere, die von der allgemeinen Gesundheit abhängen, gerechnet werden, da mit der Besserung allgemeiner Verhältnisse, auch die genannten Hautkrankheiten sich bessern.

Zu Klasse 2 gehören Schwielen, Verfärbungen (Silberarbeiter) etc.

Zu Klasse 3 (die überhaupt keinen hierhergehörigen Einteilungsgrund abgeben kann) konnten Yaws, Elephantiasis durch die Filiaria und alle möglichen und unmöglichen Hauterkrankungen gerechnet werden.

Bleibt also, außer Klasse 2, nur die Klasse 4, d. s. Haut-



erkrankungen durch die Beschäftigung selber und hier sind folgende Schädigungen anzuführen:

A. Mechanische — hiedurch entstehen Schwielen, Geschwüre.

B. Übermäßige Wärmegrade — Dermatitiden (bei Pianoarbeitern), Sudamen, Miliaria, Frostbeulen, Dermatitis hiemalis (Corlett) bei Arbeitern in der Kälte, Flecken an den Fingern bei Kohlenoxydarbeitern.

C. Abnorme Feuchtigkeit — Hydrozystadenoma bei Wäscherinnen.

D. Blutdruckschwankungen — Purpura bei Kaissonarbeitern.

E. Zu starkes Licht oder solches mit zu viel ultravioletten Strahlen kann erheblichen Schaden an Haut und Haaren bewirken, so namentlich auch Röntgen, Radium, elektrisches Licht, andauernd bewegte Luft, zu viel Sonnenlicht.

F. Bestimmte Beschäftigungen geben zu Infektionen oder Schädigungen durch Pedikuli, Wanzenflöhe, Mosquitos, Sandflöhe, Weizenflöhe, Motten u. a. Veranlassung.

G. Gewisse Gegenden (Paris, Polen, Rußland, Italien) lassen reichliche Schimmelpilzerkrankungen (Herpes tonsurans, Favus etc.) beobachten (gehört eigentlich zu Klasse 3).

H. Ärzte, Zahnärzte, Hebammen, Ammen können häufiger durch ihren Beruf an Syphilis erkranken.

I. Bakterienkrankheiten begünstigt durch Beschäftigung und Umgebung. Hieher werden gezählt: Seborrhoe, Impetigo contagiosa, Furunkel (bei Zucker-, Anilinfarb-Metallstaub, Paraffin-Chlorarbeitern), Malleus (bei Farmern, Stallknechten usw.), Anthrax (bei Wolle-, Roßhaar-, Borsten-, Lederarbeitern, Lohgerbern, Fleischern usw.), Tuberkelwarzen (Medizinern, Fleischern, Köchen). Weiters infektiöse Erkrankungen ohne gegenwärtig bestimmbare Mikroorganismen, wie akuter septischer Pemphigus (bei Fleischern), Maul- und Klauenseuche (Stallpersonal), Erysipeloid (bei Fisch- und Krabbenhändlern).

K. Die wichtigste Gruppe ist die der chemischen Reizungen, welche in Hautentzündungen, Geschwüren, Krebsen ihren Ausdruck finden. Geschwüre findet man bei den Chrom-Arsen, Fluorwasserstoff-, Säure- oder Alkalienarbeitern; auch bei Flachsspinnern. Hautkrebse bei Paraffin-Teerarbeitern, Schornsteinfegern usw. Die Anilinfarben-, Arsen-, überhaupt chemische Arbeiter, Bäcker (Brotteig, Saccharin), Barbiere (Wasser, Farben), Bleicher (Benzine, Chlor, Kalk, Säuren), Boraxarbeiter, Maurer (Mörtel), Bronze-, Seetonnen-, Zement-, Kupferarbeiter, Färber, Elektriker, Schmelzarbeiter, Flachs-

spinner, Obsthändler, Polirer, Glasarbeiter, Hutmacher, Eisleute, Lackierer, Wäscher, Zündhölzchenarbeiter (Phosphor), Film-, Perlmutterarbeiter, Maler, Photographen u. v. a. leiden an den verschiedensten Hautentzündungen (Ekzemen, Furunkeln, Krebsen). Die Verhütung der Gewerbehautkrankheiten kann erst nach Sicherstellung der eigentlichen Schädlichkeit stattfinden. In vielen Fällen wird eine Schädlichkeit nur eine Gruppe von Leuten u. zw. die persönlich empfindlichen betreffen. Manchmal wird der Gebrauch von Handschuhen, in anderen Fällen das Aussetzen der betreffenden Arbeit, ein Wechsel der Arbeitsart, das häufige Waschen behufs Entfernung der reizenden Stoffe die Hautentzündung verhüten. In manchen Fällen wirkt das Waschen mit Wasser als Reizung. Die Hände sollen jedesmal gut getrocknet, mit einem unschädlichen Fett bestrichen, Abschürfungen mit Kollodium versehen werden.

Gaskill, Henry Kennedy, Philadelphia. Cheilitis exfoliativa. p. 498.

Die Erkrankung ist selten, histologische Untersuchung aus Schönheitsgründen schwer möglich, ein Pilz als Ursache wahrscheinlich, aber bisher nicht sichergestellt. Sie ist, wenn auch nicht schwer, dem Träger aus gesellschaftlichen Gründen äußerst lästig. Es ist merkwürdig, daß die Erkrankung, die durch häufiges Ziehen (Abziehen der Krusten und Schuppen) Verletzungen setzt, selten Lippenkarzinome zeitigt (siehe Fall I), jedenfalls seltener als Pfeifenrauchen etc.

In manchen Fällen ist Seborrhoe des Kopfes mit der Cheilitis verbunden, in manchen ist das Gefühl von Hitze in den Lippen vorhanden, manchmal sind letztere geschwollen.

Der erste Fall Gaskills, ein 56jähriger Mann, tuberkulös belastet, hatte vor 15 Jahren anscheinend ein allgemeines seborrhoisches Ekzem und eine Magenverstimmung, die er durch strenge Diät bekämpfen mußte.

Die seit 10 Jahren bestehende Cheilitis ist auf die Unterlippe beschränkt; es sind daselbst kleine, feine Schüppchen vorhanden, nach deren Entfernung, durch Ziehen oder Spannen, kleine Blutungen erfolgen. Überhaupt trat nach der kleinsten Verletzung Blutung der Lippe ein, die freilich jedesmal leicht gestillt werden konnte. Vor fünf Monaten entwickelte sich rechts ein leicht blutendes Geschwür mit harten Rändern, das ausgeschnitten sich als Epitheliom darstellt. Auch die Drüsen waren betroffen und ein Teil des Kiefers mußte, weil gleichfalls erkrankt, mit entfernt werden.

Der 2. Fall betrifft eine schwächliche, nervöse Frau, die offenbar eine Eileiterentzündung gehabt hat. Die Lippen verursachen ein Gefühl von Brennen, sie sind (obzwar eingefettet) trocken und brüchig, die Unterlippe schuppt in einem breiten,

aber sehr dünnen kollodiumblattähnlichen Blatte ab. Keine Schwellung, kein besonderes Nässen, keine Bläschen oder Knötchen.

Der 3. Fall zeigt starke Schwellung beider Lippen, und reichlich in dicken Lagen erfolgende Schuppung, welche fest der gesunden Haut anhaftete. Die Borken lüfteten sich selbst nach mehreren Tagen.

Die beste Wirkung von den verschiedenen, dem Kranken verordneten Mitteln und Verfahren hatte eine β-Naphthol-Schwefelsalbe und der Hochfrequenzstrom. Gaskill ist geneigt, diese Erkrankung zu den seborrhoischen Ausschlägen zu rechnen, obzwar in seinen drei Fällen nur zweimal Anhaltspunkte hiefür vorlagen.

Band XXXII. Nr. 8. August 1914.

Boardman, William, P. Boston. Vererbung der Syphilis und kongenitale Syphilis. p. 545.

In einer Zusammenstellung, die einzelne neue Quellen berücksichtigt, berichtet B. über einschlägige Gegenstände, so das Collessche Gesetz und seine Erklärung, Unwahrscheinlichkeit väterlicher Vererbung, den hohen Prozentsatz positiver Wassermannprobe bei den Müttern erbsyphilitischer Kinder, den Einfluß der Erb-Syphilis auf die Zahl der Fehl-, Früh- und Totgeburten und auf die Erkrankung der verschiedensten Körperorgane, endlich über einzelne neuere therapeutische Erfahrungen.

Pusey, Wm. Allen, Chicago und *Stillians*, A. W., Chicago. Noguchis Luetinprobe bei Syphilis. p. 560.

Die positive Noguchiprobe ist noch nach dem 4. Tage, wenn die Kontrollprobe bereits zurückgeht, kennzeichnend und bleibt es noch am 7. Tage, während die negative Probe sowohl an der eigentlichen wie an der Kontrollstelle, d. i. der Injektionsstelle von spirochaetenfreier Kontrollflüssigkeit, ohne Reaktion verläuft.

Bei einem Fall war ein spontanes Wiederkehren der Reaktion zu bemerken, Revakzination positiver Fälle gab wiederholt positive Proben. Primäre Syphilis gab negative Reaktion, sekundäre nur in 20% positive Reaktion, tertiäre Syphilis bzw. Tabes und Paralyse gaben in ungefähr 50% positive Resultate. Die beiden Autoren halten die Noguchiprobe für ein wertvolles spezifisches Zeichen, später Lues, das namentlich für Erkennung von Fällen dient, deren Wassermann negativ ist.

In der Diskussion bemängelte Fordyce und Schamberg die ungleichmäßigen Ergebnisse der Noguchiprobe, auch Hazen meint, daß die späteren Luetinsendungen Noguchis nicht so wirksam gewesen sein, Ch. J. White, Fordyce und Pusey machen auf die verspäteten und verlängerten Reaktionen in einzelnen Fällen aufmerksam.



Miller, J. W., Cincinnati. Dermatitis exfoliativa mit Bericht über einen Krankheitsfall. p. 564.

Nach einem Hinweis auf die schwierige Grenzbestimmung zwischen Dermatitis exfoliativa Wilson und Pityriasis rubra Hebrae, die sich dadurch ergibt, daß einerseits schwerere (tödliche) Fälle von Dermat. exfol., andererseits mit Nässen und Infiltration verbundene von Pityriasis rubra bekannt werden, berichtet Miller über einen Fall von Dermatitis exfoliativa bei einem 7jährigen Knaben, bei welchem die Erkrankung mit schuppenden und unter der Schuppe nässenden Herden am Kopf begann, denen bald solche an anderen Körperstellen folgten. Die Erkrankung wurde allmählich — u. zw. auch beschleunigt durch unzweckmäßige (Teer-)Behandlung — allgemein, hiebei das kennzeichnende Bild glänzender Röte, Infiltration, Schuppung, später livider Verfärbung derberer Spannung, Sprüngigkeit und örtliches Nässen bietend. Hiebei stetes Kälte- und Krankheitsgefühl. Chinin innerlich, Amylumglyzerin und eine Lassarpaste äußerlich wirkten am besten. Nach jahrelanger Beobachtung stellt M. auf Grund des klinischen Bildes die Diagnose einer Pityriasis rubra Hebrae von milderem Typus.

Band XXXII. Nr. 9. September 1914.

Wile, Udo Julius und *Stokes John Hirschman*. Am. Arbos. Eine Studie der Spinalflüssigkeit mit Rücksicht auf Befallensein des Nervensystems in der Sekundärperiode. p. 607.

Auf Grund der Untersuchung der Spinalflüssigkeit Luetischer auf Lymphozytose, Eiweißgehalt und Wassermann kommen die beiden Forscher zu folgenden Ergebnissen:

1. Bei ungefähr 66% Sekundärsyphilitischer zeigt die Spinalflüssigkeit, daß das zentrale Nervensystem befallen ist.
2. Doch entspricht dies gewiß nicht der vollen Höhe der während dieser oder einer anderen Zeit vorhandenen Beteiligung des Nervensystems; denn
3. beweist ein vereinzeltes negatives Ergebnis nichts.
4. Lymphozytose, Eiweißgehaltvermehrung und positiver Wassermann bewiesen vereinzelt oder gleichzeitig vorhanden, die Erkrankung der nervösen Zentralorgane.
5. Ein Vergleich des hohen Perzentsatzes im Anfang mit der geringen späteren Nervenerkrankung im Verhältnis zur Gesamtzahl aller Syphilitischen lehrt, daß die Früherkrankung des Nervensystems eine vorübergehende ist.
6. Namentlich neigen die papulösen und follikulären Ausschläge zum Befallensein des Nervensystems.
7. Ausgesprochene subjektive Erscheinungen, wie Kopf-



schmerz, Schlaflosigkeit und nervöse Erregbarkeit waren meistens mit positiven Ergebnissen der Spinalflüssigkeit verbunden.

8. Im allgemeinen zeigten wenig oder nicht Behandelte einen höheren Perzentsatz als solche mit kräftiger Behandlung.

9. Auch die mit allgemeinen Krankheiten Behafteten zeigten einen höheren Perzentsatz von Nervensystemerscheinungen.

10. Die gewöhnlichsten Befunde meningealer Reaktion waren zumeist erhöhter Globulin- und Albumingehalt, hierauf positiver Wassermann, zuletzt Lymphozytose.

11. Als Hilfe für die Diagnose und als Führer für die Prognose kann die Lumbalpunktion bei sekundärer Syphilis kaum überschätzt werden.

Diskussion. Fordyce bemerkt, daß er lange daran gedacht, daß ein bestimmter Spirochaetenstamm eine besondere Eignung für das Nervensystem besitze. Er selbst hat bei 25 Fällen sekundärer Syphilis in ungefähr 15—20% Lymphozytose gefunden.

Schamberg erwähnt einen Fall von Frühsyphilis des Nervensystems.

Pollitzer weist darauf hin, daß Spirochaeten bei der Durchseuchung wie überallhin auch ins Nervensystem gelangen müssen, ihr Zugrundegehen hängt mit den natürlichen Schutzkräften der Gewebe zusammen, ihre zeitweilige Unschädlichkeit mit einer anzunehmenden Dauerform, aus welcher sie durch irgend einen Anstoß wieder zur Wirksamkeit gelangen können. Man soll früh, gründlich behandeln.

Varney, H. R. und *Morse*, P. F., Delrost. Das Abderhaldenverfahren in seiner Anwendung auf die Syphilisdiagnose. p. 624.

Die beiden Autoren haben das Abderhaldenverfahren bei 75 Fällen, von denen 45 klinisch als Syphilis erwiesen waren, angewendet und kommen zu folgenden Schlüssen:

1. Das Verfahren kann für Syphilis verwertet werden.

2. Syphilitiker haben in ihrem Blut Enzyme, welche mit dem Protein des Organismus reagieren.

3. Gewebe von virulenten menschlichen Herden (Kondylome) geben mit luetischem Serum häufiger positive Ergebnisse als syphilitische (spirochaetenhältige) Gewebe von Kaninchen.

4. Mischinfektionen in menschlichen Herden führen zu irrtümlichen Ergebnissen.

5. Es ist zu erforschen, ob alle Syphilitischen diese Fermente liefern und in welchen Stadien letztere vorhanden sind oder fehlen.

6. Vielleicht werden polyvalente Antigene von verschiedenen Stämmen reiner Spirochaetenkulturen die besten Ergebnisse liefern.

7. Die Erfolge des Verfahrens wechseln mit der Sorgfalt in der Ausführung desselben.

8. Gegenwärtig kann das Verfahren mit dem Wassermannschen bezüglich Nützlichkeit nicht verglichen werden.

Mac Kee, George M. und *Wise*, Fred, New-York. Die Weißfleckenkrankheit. p. 629.

Die Meinungsverschiedenheit der Forscher, welche über die Weißfleckenkrankheit und über ähnliche Hauterkrankungen berichtet haben, über die Zusammengehörigkeit dieser verschiedenen Dermatosen, die Verschiedenheit der gewonnenen mikroskopischen Befunde bei der Weißfleckenkrankheit, welche einander gerade entgegengesetzt zu sein scheinen, bewogen die beiden Autoren, einen eigenen Fall gründlich in klinischer und mikroskopischer Richtung zu untersuchen und mit den betreffenden literarischen Befunden zu vergleichen.

Sie gelangen zu den Schlüssen, daß ihr Fall zur Sklerodermie gehöre, daß die bisher beschriebenen Fälle von Weißfleckenkrankheit sich in zwei Gruppen unterbringen lassen u. zw. in die Lichen planus-Gruppe und in die Skleroderma-Gruppe, daß die Weißfleckenkrankheit keine Krankheitseinheit darstellt, sondern klinisch zum Skleroderma zu rechnen sei.

Rudolf Winternitz (Prag).

Hautkrankheiten.

Therapie.

v. Hansemann. Krebsheilmittel in Theorie und Praxis. Zeitschrift für Krebsforschung. Bd. XIV. Heft 1.

Der Enthusiasmus, mit dem die Strahlentherapie in der Behandlung der Karzinome begrüßt wurde, die darauf folgende, wieder meist nicht vollständig gerechtfertigte Ernüchterung veranlaßten v. Hansemann zu seinem Aufsatz. Als Mitarbeiter von v. Wassermann hat der verdiente Karzinomforscher die Wirkung der Metallverbindungen auf Mäusekarzinome kennen gelernt und sich durch jahrelanges Studium über die therapeutischen Maßnahmen ein Urteil gebildet. „Individualisieren", nicht schematisieren kann vielleichs als Tenor seiner Ausführungen bezeichnet werden. Dann wird man auch in jedem einzelnen Falle die entsprechende und zutreffende Therapie, sei es nur eine konservative oder operative, einschlagen.

Leopold Arzt (Wien).

Stern, Samuel. Der gegenwärtige Stand der nicht operativen Behandlung der benignen und malignen Tumoren. Medical Record. 1914. April 4. p. 615.

Stern kommt in seinen Ausführungen zu folgenden



Schlüssen: 1. Der außerordentliche Enthusiasmus, der auf dem Kongreß von Halle zum Ausdruck kam, war verfrüht; während fraglos mit radioaktiven Substanzen höchst bemerkenswerte Resultate bei der Behandlung des Karzinoms erzielt wurden, so ist doch die Angelegenheit vorläufig noch im Versuchsstadium. 2. In der kurzen Zeit, die seit dem Kongresse verstrichen ist, hat sich der extreme Optimismus wesentlich abgekühlt. 3. Die Frage der geeigneten Dosierung, der Filter und der übrigen Technik ist höchst kompliziert und bedarf einige Jahre zur Lösung. 4. Die Behandlung mit radioaktiven Substanzen ist nur bei oberflächlichen Hautkarzinomen und leicht erreichbaren Schleimhautkarzinomen gerechtfertigt und zwar bei Patienten, die sich in langer und kontinuierlicher Beobachtung befinden, aber nicht für andere Fälle. Für andere Fälle kommt der operative Eingriff, gefolgt von einer prophylaktischen Bestrahlung, die über Jahre hindurch fortgesetzt wird, als beste Methode in Betracht. 5. Praktisch scheint keine bemerkenswerte Differenz zwischen der Wirkung des Mesothoriums und der des Radiums vorhanden zu sein.

Fritz Juliusberg (Posen).

Fowler, Frank. Der Platz der Röntgenstrahlen bei der Karzinombehandlung. The British Medical Journal. 1914. Juni 13. p. 1284.

Fowler stellt als Schluß seiner Ausführungen folgende Thesen auf: 1. Alle Fälle von Karzinom der Brust, der Lippe oder der Zunge sollen aus prophylaktischen Gründen unmittelbar nach der Operation eine genügende Röntgenbehandlung erhalten. 2. Für die Behandlung sekundär infizierter Drüsen sind Röntgenstrahlen der Exzision vorzuziehen. 3. Eine genügende Röntgenbehandlung ist im stande, ein lokales Rezidiv hintanzuhalten; mediastinale Infektion ist selten und es tritt keine Ulzeration auf. Fritz Juliusberg (Posen).

Wichmann, P. Die Bewertung der Röntgenstrahlen in der Therapie des tiefgreifenden Hautkrebses. Deutsche med. Woch. Nr. 26. 1914.

Die Bewertung der Röntgentherapie in der lokalen Therapie des Krebses darf nach den klinischen Erfahrungen Wichmanns keine bedeutende sein, selbst wenn Härte und Homogenität der Strahlung noch gesteigert würden. Neben den operativen Eingriffen und den Röntgenstrahlen werden auch andere Bestrahlungsmethoden, besonders aber die Anwendung radioaktiver Substanzen von Nutzen sein.

Max Joseph (Berlin).

Chilaiditi, Demetr. Zur Röntgentherapie der Hypertrichose ohne Schädigung der Haut. Wiener med. Wochenschr. 1914. Nr. 16.



In einer Polemik gegen Saudek und Novak stellt Chilaiditi fest, daß die dauernde Epilationsdosis für schief inserierende Haare bei Frauen jene Dosis ist, bei welcher unter 3, resp. 4 *mm* Aluminium und mittelharter bis harter Strahlung eine leichte bis mittelstarke Röntgenreaktion ersten Grades erreicht wird. Viktor Bandler (Prag).

Saudek, Ig. und *Novak,* Ad. Zur Behandlung der Hypertrichosis mit Röntgenstrahlen ohne Schädigung der Haut. Wiener med. Wochenschr. 1914. Nr. 14.

Die Autoren weisen gegen Chilaiditis darauf hin, daß bei ihrer Methode durch das Kollodium eine Aufrichtung der Haare bewirkt wird und die dann noch bestehende Schrägstellung durch Neigung der Röntgenröhre sich kompensieren läßt, so daß dann von der Antikathode die Strahlen in der Richtung der Haare verlaufen. Durch Experimente und photographische Versuche erhärten die Autoren die Richtigkeit ihrer Annahmen. Viktor Bandler (Prag).

Pirie, A. H. Zerstörung der Talgdrüsen, Schweißdrüsen und Haarfollikel und dadurch geheilte Krankheiten. Canadian Medical Association Journal. 1914. Mai. Referat: The Journal of the American Medical Association. 1914. Juni 6. p. 1843.

Pirie empfiehlt für folgende Hautkrankheiten folgende Dosierungen der Röntgenstrahlen: Sykosis 10 X, eine Bestrahlung des erkrankten Gebietes. Akne vulgaris, 3 X an drei aufeinander folgenden Tagen, dann drei Wochen warten und wiederholen, sechs derartige Behandlungen. Herpens tonsurans, 10 X den ganzen Kopf, einmal. Ulcus rodens, 10 X monatlich bis zur Heilung. Hyperhidrosis, 10 X einmal monatlich vier Monate lang. Hypertrichosis, wie Hyperhidrosis. Keloid 3 X einmal wöchentlich 6—12 Monate lang.

Fritz Juliusberg (Posen).

Ludin. Basel. Die Behandlung der Strumen und des Morbus Basedowii mit Röntgenstrahlen. Zentralblatt für die Grenzgebiete der Medizin und Chirurgie. Bd. XVIII. Nr. 3.

Durch die Röntgentherapie ist man in der Lage, den Morbus Basedowii günstig zu beeinflussen, so daß daraus eine wesentliche Besserung, in seltenen Fällen sogar Heilung resultiert. Wichtig zu wissen ist jedoch, daß durch zu lang andauernde Röntgentherapie myxödematöse Erscheinungen herbeigeführt werden können. Hans Burkhard (Breslau).

Stern, Karl. Über die Bedeutung der Filtration bei Röntgenbehandlung. Münchner med. Wochenschrift. 1914. Nr. 9.

Stern empfiehlt auch zur therapeutischen Bestrahlung



der Haut grundsätzlich die Anwendung von Filtern, da auf diese Weise unerwünschte Nebenerscheinungen mit größerer Sicherheit ausgeschaltet werden können.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Wermel, S. Über die Eigenschaften des Blutes respektive Serums nach Einwirkung der Röntgenstrahlen. Münch. med. Wochenschr. 1914. Nr. 6.

Blut respektive Serum gewinnt in vitro unter der Einwirkung von Röntgenstrahlen photoaktive Eigenschaften im Sinne der Röntgenstrahlung. Pferdeserum, welches mit Röntgenstrahlen in vitro vorbehandelt war (X-Serum), erzeugt gleiche kutane und leukozytäre Reaktionen im Tierexperiment, wie eine direkte Bestrahlung des Tieres. Die therapeutische Wirkung des X-Serums ist als eine aussichtsreiche anzusehen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Müller, Christoph. Physikalische und biologische Grundlagen der Strahlenwirkung radioaktiver Substanzen, besonders des Mesothoriums und der Ersatz derselben durch Röntgenstrahlen. Münchner med. Wochenschr. 1914. Nr. 3.

Auf Grund der Braggschen Theorie, die besagt, daß der Gammastrahlung überhaupt kein physikalischer und damit biologischer Effekt, sondern daß jegliche Wirkung nur der durch Gammastrahlung hervorgerufenen Betastrahlung zuzuschreiben ist, kommt Verf., der sich selbst eingehend mit der Bestrahlungstechnik und -Theorie befaßt hat, zu folgenden Schlüssen:

1. Bei allen tiefer gelegenen Tumoren, sowie bei solchen, bei denen deckende, gesunde Gewebspartien nicht geschädigt werden sollen, verdient die Röntgentherapie den Vorzug.

2. Tumoren, in oder an die ein Radiumpräparat gebracht werden kann, werden sicherer und bequemer beeinflußt durch radioaktive Substanzen, besonders wenn gesundes Gewebe nicht berücksichtigt werden muß.

3. In solchen Fällen wird man durch Zwischenschaltung eines Metalles mit hohem Atomgewicht die Strahlung kräftiger geltend machen (Erzeugung von sekundärer Betastrahlung).

4. Die radiokativen Substanzen können bei den letztgenannten Fällen durch die billigere Röntgenbehandlung ersetzt werden. Zwei Forderungen müssen dabei erfüllt sein, nämlich eine Apparatur, die eine äußerst kräftige Gammastrahlung zur Erzeugung einer intensiven Betastrahlung im Metallfilter hervorbringt, ferner die Möglichkeit, die Strahlenquelle näher als bisher an den Erkrankungsherd heranzubringen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Strebel, Hermann. Äußere Kathodenstrahlen als



Ersatz für Radium und Mesothorium. Münchner med. Wochenschr. 1914. Nr. 3.

Als billigen Ersatz für das der Allgemeinheit oft schwer zugängliche Radium und Mesothorium empfiehlt Verf. die Anwendung der äußeren Kathodenstrahlung. Diese leistet dasselbe wie die genannten Präparate.

Die äußeren Kathodenstrahlen zeigen eine große Ähnlichkeit mit den Radiumstrahlen in physikalischer und chemischer Beziehung.

Die Strahlen werden erzeugt durch ein etwa 12 *cm* langes, 3 *cm* breites Rohr. An dem einen Ende ist das Rohr geschlossen und die Kathode mit ihrem Spiegel eingelassen. Am anderen Ende ist ein massiver Metallklotz um das Rohr luftdicht aufgekittet. Die Stirnfläche dieses Klotzes trägt eine 2 *mm* große, zentrale Öffnung, über welche eine Aluminumfolie aufgeklebt wird. Auch im Glasrohr steckt ein Stück Aluminiumrohr, welches dazu bestimmt ist, die Kathodenstrahlen von der Glaswand abzuhalten.

Das Rohr bleibt an eine Luftpumpe angeschlossen und sobald ein Vakuum von 0·02 *mm* erreicht ist, wird der Strom eingeschaltet.

Die so erzeugten Strahlen sind ein Gemisch von γ- und β-Strahlen.

Die lebhaften Bestrahlungsreaktionen auf der Haut bei kurzen Bestrahlungszeiten ($^1/_2$ Minute), bei geringer Stromstärke und Benutzung eines 10 *cm* Indikators rühren fast nur von den β-Strahlen her.

Die, wie erwähnt, schon nach sehr kurzdauernder Bestrahlung entstehenden Reaktionen treten schon innerhalb 10—24 Stunden in Erscheinung. Bei Vergleich mit dem Radium fallen die Effekte bezüglich Stärke und Raschheit der Reaktion zugunsten der äußeren Kathodenstrahlen aus. Bei länger dauernder Strahlung muß man die aggressive Wirkung der primären, äußeren β-Strahlen durch Zwischenschaltung einer dünnen Aluminiumfolie aufheben. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Hernaman-Johnson, Francis. Über die respektiven Vorteile und Nachteile von Röntgenstrahlen und Radium bei der Karzinombehandlung. The British Medical Journal. 1914. Mai 9. p. 1010.

Hernaman-Johnson kommt in seinen Ausführungen zu folgenden Schlüssen: Bei frühen Fällen ist sowohl für die präoperative, wie für die postoperative Bestrahlung die Röntgenröhre der Radiumtube vorzuziehen.

Wenn chirurgische Entfernung unmöglich ist, so soll eine Radiumtube in das Zentrum der Geschwulst gebracht werden, aber daneben sollen Röntgenstrahlen für das umliegende Ge-



biet und für die Organe zur Anwendung kommen, wo Metastasen vorzukommen pflegen. Diese kombinierte Behandlung kann zu Nekrosen in der unmittelbaren Nachbarschaft des Radiums führen, aber so lange diese auf das Innere des Neoplasmas beschränkt sind, entstehen keine üblen Folgen.

Endlich ist die Radiumtherapie die Methode der Wahl für die Karzinome des Uterus, der Vagina und des Rektums, aber auch hier sind die Röntgenstrahlen ein brauchbares Adjuvans.

Die Röntgenstrahlen, richtig appliziert, sind von Nutzen zur Erleichterung des Schmerzes, zur Hintanhaltung der Geschwürsbildung und zur Verursachung von Schrumpfung oder zur Beseitigung äußerer Tumoren. Das Leben kann über Monate und Jahre verlängert werden. Fritz Juliusberg (Posen).

Janeway, H. H. Die Resultate der Radiumbehandlung beim Karzinom. The Journal of the American Medical Association. 1914. Mai 30. p. 1707.

Referierende Arbeit über die Wirkung des Radiums beim Karzinom. Fritz Juliusberg (Posen).

Clark, A. Schuyler. Die Radiumbehandlung der Hautepitheliome mit einzelnen oder massiven Dosen. The Journal of the American Medical Association. 1914. Mai 9. p. 1453.

Clark kommt auf Grund seiner Erfahrungen an 22 Fällen zu folgenden Schlüssen: 1. Radium ist ein wirksames und befriedigendes Mittel zur Behandlung der Hautepitheliome, wenn es in genügenden Quantitäten zur Verfügung steht. 2. Die einzelne oder massive Dosismethode wird wahrscheinlich die Methode der Wahl werden, wie dies auch bei einigen Röntgologen für die Röntgenbehandlung dieser Erkrankung der Fall ist. 3. Es ist beim Radium leichter, die Einzeldosis zu bestimmen, da wir es mit einem beständigen Präparat zu tun haben, welches immer dieselbe Strahlenmenge aussendet, als bei den Röntgenstrahlen, selbst mit den jetzt verfügbaren Pastillen. 4. Die kosmetischen Resultate sind denen jeder anderen Behandlungsweise mindestens gleichwertig. 5. Die Applikation ist leicht, verhältnismäßig schmerzlos, auch im entzündlichen Stadium, und als harmlos den Patienten zu empfehlen. 6. Die Länge der Sitzungen kann praktisch bestimmt werden und hängt ab von der Radiummenge, dem Charakter des Apparates, der Entfernung vom Krankheitsherde, der Lokalisation desselben, dem Charakter der Veränderung — ob oberflächlich oder tief sitzend — dem Alter, dem Gesundheitszustand des Patienten und seiner Empfindlichkeit gegen andere Strahlen, speziell die Sonnenstrahlen. 7. Die Behandlung mit der Einzeldosismethode hat zwei Nachteile: den hohen Kosten-

punkt und die Länge der Zeit der Sitzung. Diese ist indirekt proportional der verfügbaren Radiummenge.

Fritz Juliusberg (Posen).

Pinch, A. E., Hayward. Ein Bericht über die Tätigkeit des Radiuminstituts, London, 1913. The British Medical Journal. 1914. Mai 23. p. 1107.

Der Bericht von Pinch ist eine Fortsetzung des Berichtes aus dem Brit. Med. Journal 1913, Januar 25, der über die Tätigkeit der ersten 17 Monate Auskunft gibt. Unter den für die Leser dieser Zeitschrift interessierenden Krankheiten, über deren Behandlung der Autor berichtet, finden sich neben den malignen Tumoren der Haut und Schleimhaut auch Naevi der verschiedensten Art, Warzen, Papillome, Hauttuberkulose, Keloide und andere Hautaffektionen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Mc. Kenna, R. W. Epitheliom des Augenlids, mit Radium behandelt. Liverpool Medical Society. 1914. April 23. The British Medical Journal. 1914. Mai 23. p. 1125.

Günstiger Erfolg der Radiumbehandlung bei einem Fall von Epitheliom des Augenlides. Fritz Juliusberg (Posen).

Riddell, James. Radium bei der Behandlung maligner Tumoren. The British Medical Journal. 1914. Mai 9. p. 1006.

Riddell berichtet über mehrere Fälle maligner Tumoren, wo die Radiumbehandlung gutes geleistet hat. Unter den Fällen sind auch einige Karzinome der Haut.

Fritz Juliusberg (Posen).

Tousey, Sinclair. Ein Fall von disseminiertem Karzinom der Brust und der Achselhöhlen, gebessert durch Radium. The Journal of the American Medical Association. 1914. April 11. p. 1167.

Es handelt sich um einen männlichen Patienten, dessen rechte Mamma durch Ulzerationen zerstört war; unterhalb der Mamma saß ein zweites Ulkus. Die Haut war gerötet, pergamentähnlich und von einem indurierten Wall umgeben. Große Knotenanhäufungen fanden sich in beiden Achselhöhlen und auf dem oberen Teile der Brust. Die Krankheit bestand mehrere Jahre. Wassermann negativ. Tousey stellte die Diagnose auf Carcinoma cicatrisans. Eine Radiumbehandlung führte zu wesentlicher Besserung. Fritz Juliusberg (Posen).

Simpson, Frank Edward. Radium bei der Behandlung der Blastomykose, mit Bericht über einen Fall. The Journal of the American Medical Association. 1914. März 14. p. 844.

Simpson berichtet über einen Fall von Blastomykose — der Krankheitsherd saß in der Nähe des Auges —, der unter

Radiumbehandlung ein auch kosmetisch recht günstiges Heilresultat ergab. Fritz Juliusberg (Posen).

Saphier, J. Zur Behandlung des Ulcus cruris chronicum mit Radiumemanation. Wiener klinische Wochenschr. 1914. Nr. 19.

Von 21 Fällen, die der Radiumbehandlung unterzogen wurden, konnten 10 geheilt entlassen werden, weitere 6 Fälle zeigten eine wesentliche Besserung und nur 5 Fälle erwiesen sich der Radiumbehandlung gegenüber als refraktär. Das Radium wurde verwendet in der Form des Emanationswassers von 20.000—30.000 M. A. in der Art, daß mit emanationshaltigem Wasser getränkte Wattelappen appliziert und mit Billroth-Battist der Verband abgeschlossen wurde. Am nächsten Tage wurde ein Borsalbenverband angelegt, nur bei schwacher Reaktion wurde der Radiumumschlag wiederholt.

Viktor Bandler (Prag).

Lindemann. Zur Behandlung der Unterschenkelgeschwüre. Deutsche Zeitschr. für Chirurg. Bd. CXIV.

Besprechung der bekannten Methoden; nichts Neues.

H. Hanf (Breslau).

Bruck, Fr. Die Unterschenkelgeschwüre und ihre Behandlung mit Kollaminbinden. Klinisch-therapeutische Wochenschr. 1914. Nr. 14.

Bruck berichtet über gute Erfolge mit dem von der Hamburger chemischen Fabrik hergestellten Spezialverband für Varizen und Ulcus cruris. Zuerst werden die Ulzera mit Alumethalwatta (Alum. azetotart, Methylenblau, Lysoform, Alum. acet.) gesäubert, dann mit Olaspulver (Cocacni mur. 0·1, Til. carb. 10,00 = 10,00 Bismuth tribromphenyl. 100, 100,00) bepudert. Dann wird die Kollaminbinde, die aus 60 T. Kollaminleim und 40 T. Zinkoxyd besteht, angelegt, welche durch ihre Aufsaugungsfähigkeit einen glänzenden Schutzverband darstellt. Viktor Bandler (Prag).

Polland, R. Über Molkosankuren bei Hautkrankheiten. Klinisch-therapeut. Wochenschr. 1914. Nr. 20.

Das Molkosan stellt sich nach den Erfahrungen Pollands als ein Produkt dar, welches zur Durchführung von Molkenkuren als in jeder Hinsicht höchst geeignet genannt werden muß; wie die Versuche lehren, bilden solche Kuren bei einer ganzen Reihe von Dermatosen (Urtikaria, Strophulus, Eczema anaemic., Lichen urticatus, Erytheme, Prurigo) sowie bei Krankheiten der Harnorgane eine willkommene Unterstützung der Therapie. Viktor Bandler (Prag).

Schumacher, J. Zur Desinfektion mit Jodtinktur in statu nascendi und ihren haltbaren Ersatz in fester Form. Deutsche med. Woch. Nr. 22. 1914.



Das Auftreten der widerlich riechenden NO_2 Dämpfe und die hygroskopische Eigenheit des Natrium nitrit. suchte Schumacher zu beseitigen, indem er Jod aus Jodsäure und Jodkalium freimachte. Das einfache Verfahren ist folgendes: Man nimmt das fertig käufliche Präparat, welches aus zwei farblosen, haltbaren unschädlichen Flüssigkeiten besteht, taucht einen mit einem Holzstab armierten Wattebausch in die erste Lösung, bestreicht erst mit dieser und dann mit der zweiten Lösung die Haut, welche sich von der in statu nascendi gebildeten Jodtinktur braun färbt. Die desinfizierende Wirkung des Alkohols wird durch das Antiseptikum der ersten Lösung erhöht, die tiefer in die Haut dringende alkoholische Lösung fixiert mit der in der Tiefe sich bildenden Jodtinktur auch die tiefer sitzenden Keime. Für die Herstellung der wässerigen Lösung sind Tabletten fabriziert, während die alkoholische Lösung eine Flüssigkeit darstellt. Dem Jodikum benannten Präparat liegt eine Gebrauchsanweisung bei.

Max Joseph (Berlin).

Walker, T. W. Jod bei Erythema Iris. The British Medical Journal. 1914. Mai 9. p. 1016.

Walker empfiehlt Jodtinktur zur Behandlung des Erythema Iris. Die Herde verschwinden nach der Bepinselung in 2—3 Tagen. Ein Ring um die Herde hindert sie am Weiterschreiten. Fritz Juliusberg (Posen).

Ney, Ladislaus. Die Anwendung der antiseptischen Pulver in der Dermatologie. Budapesti Orvosi Ujság. 1914. Nr. 22. (Beilage).

Das Vioform hat nebst der antiseptischen auch eine gute Trockenwirkung. Bei Ekzemkranken in Mischung mit Kadogel hatte N. gute Erfolge. Alfred Roth (Budapest).

Mc. Lester, James. Benzol für die Behandlung der Polycythaemia rubra. The Journal of the American Medical Association. 1914. Mai 2. p. 1381.

Bericht über einen Fall von Polycythaemie rubra, der durch eine Benzolbehandlung wesentlich gebessert wurde.

Fritz Juliusberg (Posen).

Krusius, Franz F. Über die Einpflanzung lebender Haare zur Wimpernbildung. Deutsche med. Woch. Nr. 19. 1914.

Krusius konstruierte einen Hohlnadelapparat, mit dem Haare, welche dem Patienten selbst ausgestanzt und sorgfältig in Benzin gereinigt waren, in die Augenlider zum Ersatz fehlender Wimpern eingepflanzt waren. Die körpereigenen Haare zeigten die günstigsten Einwachsbedingungen. Der Eingriff erwies sich als gering und ungefährlich, der kosmetische Erfolg



sowie das Fernhalten von Fremdkörpern aus den Augen entsprach den besten Erwartungen. Max Joseph (Berlin).

Lucien, Jacquet und *Debat.* Erfrierungen und ihre biokinetische Behandlung. Bull. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris. Nr. 4. 5. Februar 1914.

Die Methode besteht neben der Vermeidung von allen äußeren und inneren Schädigungen in der forcierten Elevation der betreffenden Gliedmaßen für 5 Minuten ungefähr jede Stunde und kräftigen Beugung und Streckung der Finger. Die Wirkung basiert auf Abnahme der Kongestion und Wiedererwärmung. Die Schmerzhaftigkeit und der Juckreiz sollen unmittelbar verschwinden und die Überhäutung der Geschwüre in einigen Tagen vor sich gehen. Ernest Spitzer (Wien).

Jourdanet. Über die Behandlung der Akne nach der biokinetischen Methode von Jaquet. Revue internat. de Médecine et de Chirurgie. 1914. Nr. 2.

Kasuistik und Beschreibung der Jaquetschen Methode, die im Original nachzulesen ist.

Theodor Schwab (Karlsruhe.)

Blunck, Gustav. Zur Therapie des Frosterythems und der Pernionen. Therapeutische Monatshefte. 1914. Bd. XXVIII. p. 261.

Verf. hat an sich selbst das Monochlorphenol als vorzügliches Frostmittel ausprobiert. Der Erfolg beruht auf der gleichzeitigen Wirkung von Chlor und Phenol; auch die Binzsche Chlorkalksalbe wird durch Zusatz von $2^1/_2{}^0/_0$ Karbolsäure so wirksam wie das Chlorphenol. Anwendung in $2-10^0/_0$iger Konzentration, schwach für Frosterythem, stärker für Pernionen.

V. Lion (Mannheim).

Zilkens. Über die neue Masse zur Deckung von Gesichtsdefekten. Deutsche Monatsschrift für Zahnheilkunde. 1914. Heft 2.

Beschreibung der Technik, welche im Original nachzulesen ist. Vergleiche hierzu Zinsser (Münchner med. Wochenschr. 1913. Nr. 49). Artur Schmitt (Nürnberg).

Carle. Über die Hygiene der Haut der Autofahrerin. Revue internat. de Médecine et de Chirurgie. 1913. Nr. 24. p. 379.

Verf. bespricht, was die im Auto fahrende Dame, welche das Gesicht nicht irgendwie verhüllen will, tun muß, um eine Entzündung der Gesichtshaut zu vermeiden, oder doch rasch wieder zu heilen. Er verbietet vor der Autotour die Verwendung von Seife, empfiehlt dagegen Einfetten, und zwar bei fettarmer Haut mit Aqu. rosar. 10·0 + Lanolin 5·0 + Vaselin 10·0 (eventuell noch Parfumzusatz) mit nachfolgendem leichten Einpudern (etwa mit Talc. venet. 10 + Amyl. triti. 10 + Zinc.



oxyd. 5 + Kaolin alb. 5 + etwas Vanilin), bei fettreicher Haut mit Aqu. rosar. 10 + Diadermin 40 + Zinc. oxydat. 1, bei ganz normaler Haut mit Glycérolé d'amidon 15 *g* + Zinc. oxydat. 1 *g* + Tinctur. benzoës 0·50 *g*. Ist abends bei der Ankunft am Reiseziel alles in Ordnung, so möge auf Abwaschen mit warmem Wasser (keine Seife) leichtes Einpudern folgen; eventuell kann man dem Wasser zufügen einen Löffel voll von: Aqu. rosar. 200 + Tinctur. quillajae 10 + Tinctur. benzoes 5 + Tinctur myrrhae 3 + Essance de citron 2 *g*.

Bei Reizerscheinungen empfiehlt Verf. Abreiben mit etwas Öl, ohne jede Beimischung von Erfrischungsmitteln (Menthol o. a.) und dann Einpudern. Vor dem Schlafengehen wasche man nochmal mit Öl, dann warmem Wasser, trockne die Haut sorgfältig ab und fette ein mit: Sulfur. 1 *g* + Amyl. 10 *g* + Zinc. oxydat. 10 *g* + Lanolin. 10 *g* + Vaselin. 15 *g* + Tinctur benzoës. 0·25 *g*. Am nächsten Morgen tue man nichts, abgesehen vom Erneuern der Salbe. Nach 2 bis 3 Tagen wird dann die Haut wieder in Ordnung sein. Auf alle Fälle sei vor Alkoholabreibungen gewarnt, begnügt sich Pat. nicht mit Einfetten, so möge sie morgens die Salbe mit wasserlöslichem Kreme (z. B. Glyzerin. + Aqu. rosar. aa 50 *g*) abwischen, mit Kamillenwasser abwaschen und dann einpudern, bis nach 3 bis 4 Tagen alles vorbei ist. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Riehl, G. Balneotherapie und Hautkrankheiten. Wiener klinische Wochenschr. 1914. Nr. 14.

Zusammenfassende Übersicht der Beziehungen der Balneotherapie zu den Hautkrankheiten nebst einschlägigen Winken aus der Erfahrung des Autors. Viktor Bandler (Prag).

Rominger, Erich. Erfahrungen mit Pellidolsalbenbehandlung bei Säuglingsekzemen. Jahrbuch für Kinderheilkunde. 79. 1914. 416.

Die Pellidolsalbe enthält eine dem Scharlachrot verwandte Substanz, nämlich Diazetyl-Amido-Toluol, welchem dieselben günstigen Wirkungen auf das Epithelwachstum zugeschrieben werden. Der Autor wendete die 1% Pellidolsalbe bei den verschiedensten lokalisierten und universellen Ekzemformen des Säuglingsalters an und kann über gute Erfolge berichten.

Leiner (Wien).

Dryer, John L. Furunkel. The Journal of the American Medical Association. 1914. Mai 2. p. 1397.

Dryer empfiehlt, einer vor 30 Jahren von Clay gegebenen Anregung folgend, das Piperin, das wirksame Prinzip des schwarzen Pfeffers, zur Behandlung der Furunkel. Man beginnt mit 0·3—0·6 *g* dreimal pro die. Kleine Furunkel verschwinden oft ohne Eiterung, während andere einen milderen Verlauf nehmen. Fritz Juliusberg (Posen).



Cropper, J. Die Behandlung des Pruritus ani. The British Medical Journal. 1914. Mai 2. p. 966.

Cropper empfiehlt zur Behandlung des Pruritus ani folgende Präparate: Erstens die Tinctura Jodi, welches man entweder rein oder auf die Hälfte verdünnt gebrauchen soll. Noch besser ist die Tinctura benzoës. Es ist überflüssig, kleine Fissuren zu kauterisieren oder zu exzidieren, da sie in den meisten Fällen durch Tinctura benzoës. geheilt werden können.

Fritz Juliusberg (Posen).

Darbois. Der rebellische Pruritus circumscriptus. Seine Behandlung mit Röntgenstrahlen. Journ. de méd. de Paris. 1914. Nr. 21.

D. hat in den letzten 6 Jahren mehr als 200 Fälle von Prurit. circumscript. oder Névrodermite circonscrite avec lichénification (Brocq), die gegen jede andere Therapie refraktär geblieben, mit Röntgenstrahlen behandelt. Unbeeinflußt blieben nur einige wenige Fälle, in denen „chronische Reizzustände (Fistul. ani Incont. urin., Diabet., chronische Eiterungen) der Heilung durch Strahlentherapie unüberwindbare Hindernisse setzten". Alle übrigen wurden geheilt, auch solche, in denen das Leiden sehr lange (bis 12 Jahre) bestand. Die Heilung erfolgt dadurch, daß die Strahlen auf die äußersten Enden der peripheren sensorischen und der vasomotorischen Nerven anästhesierend wirken — deshalb sofortiges Aufhören des Juckreizes und der Hautkongestion — und außerdem die Karyokinese der Zellen, die zu ungemessener Vermehrung führt, zum Stillstand bringen. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Lynch, Jerome M. Pruritus ani. Medical Record. 1914. Juni 13. p. 1062.

Lynch äußert sich eingehend über die Operation von Ball und die von Krouse zur Behandlung des Pruritus ani, um im Anschluß an diese Methoden das von ihm geübte Verfahren zu schildern. Fritz Juliusberg (Posen).

Teirlinck, A. Die Ätiologie des Pruritus analis und seine Behandlung mit Autovakzin. La Belgique médic. Nr. 5. 1. Februar 1914.

Murray fand bei einer großen Zahl von Fällen von hartnäckigem Pruritus analis eine Infektion der Haut mit dem Streptococcus fecalis, seltener mit dem Streptococcus pyogenes. Durch Anwendung einer Autovakzine meistens aus dem Streptococcus fecalis konnten die Fälle zur Heilung gebracht werden.

Ernest Spitzer (Wien).

Wallace, Raymond. Ein ungewöhnlicher Fall von Vakzine-Anaphylaxie. The Journal of the American Medical Association. 1914. April 11. p. 1166.

Die Patientin von Wallace bekam wegen eines Furunkels

eine Stockvakzine mit 100 Millionen Streptokokken, 400 Millionen Staphylokokken, 200 Millionen Kolibazillen. Die Injektion verursachte nur geringe lokale Reaktion. Acht Tage später erfolgte die Injektion der doppelten Menge. Darauf kam es zum Ausbruch eines universellen skarlatiniformen Exanthems ohne weitere Störungen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Glynn, Ernest. Verbesserte Methode zur Standardisierung bakterieller Vakzinen in Blutzählkammern. The Lancet. 1914. April 11. p. 1028.

Präzise Untersuchungen über die Zählung der Bakterien für Vakzinen in Blutzählkammern mit genauer Beschreibung der Technik. Zweckmäßig ist eine Färbung der Bakterien mit verdünntem Karbolthionin. Die von Glynn vorgeschlagene Methode ist der von Wright überlegen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Frank-Duprat (Paris). Über die Behandlung der Analfissuren. Gazette médicale de Paris. 1914. Nr. 250.

Verf. empfiehlt 3—4 mal täglich vor allem auch nach der Defäkation abzuwaschen mit Gyraldose (ein Kaffeelöffel voll auf 250—300 *g* warmen Wassers), daneben einzupudern und Watte einzulegen. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Royster, Hubert. Elephantiasis und die Kondoleon-Operation. The Journal of the American Medical Association. 1914. Mai 30. p. 1720.

Bericht über einen Fall von Elephantiasis des Unterschenkels, der nicht durch Filaria verursacht war. Wesentliche Besserung durch die von Kondoleon angegebene Operation.

Fritz Juliusberg (Posen).

Gottheil, William und *Satenstein*, David. Autoseruminjektionen bei gewissen hartnäckigen Dermatosen. Medical Record. 1914. April 4. p. 620.

Gottheil und Satenstein haben, dem Beispiele Linsers folgend, bei 12 Fällen eine Autoserumbehandlung eingeleitet und zwar handelte es sich um 6 Fälle generalisierter Psoriasis, 3 Fälle von generalisiertem Ekzem, 2 Fälle von Pemphigus und einem Fall von Lepra. Während die schon sehr fortgeschrittenen Pemphigusfälle nicht durch die Behandlung gebessert wurden, wurden die übrigen Fälle ganz erheblich durch die Behandlung in günstigem Sinne beeinflußt, besonders die Fälle von Psoriasis.

Fritz Juliusberg (Posen).

Geschlechts-Krankheiten.

Syphilis. Allgemeiner Teil.

Chastang. Die Prophylaxe der venerischen Krankheiten bei der ostasiatischen Schiffsdivision (der französischen Kriegsflotte). Presse méd. 1914. Nr. 32.

Die Zahl der Geschlechtskranken ist auf den in Indochina und Ostasien stationierten Kriegsschiffen besonders hoch. Sie beträgt 137 pro 1000 Mann gegenüber 64‰ auf den andern, in Europa oder in Kolonien befindlichen Geschwadern der französischen Kriegsflotte. Eine Besserung ist durch die Bestimmung, daß an Bord Vorbeugungsmittel auf Wunsch verabfolgt werden, nicht herbeigeführt worden. Freiwillig machen die Mannschaften nur selten davon Gebrauch. Chastang führte daher auf dem Flaggschiffe der ostasiatischen Schiffsdivision Zwangsprophylaxe ein. Jeder Landurlauber des „Malcolm" mußte nach der Rückkehr an Bord in der Krankenstation antreten, und ihm wurden, wenn er Geschlechtsverkehr an Land eingestand, Spülungen der Harnröhre mit Kal. permang.- oder Silberlösungen gemacht, sowie etwaige Schrunden und Verletzungen des Penis mit 30% Kalomelsalbe behandelt. In der Regel geschah dies 4—12 St. nach dem Verkehr, anfänglich nur unter starkem Widerstreben, in letzter Zeit aber ohne Widerstand der Leute. Der Erfolg dieser Maßnahmen war sehr günstig. Nur bei 2 von 1078 an 10 verschiedenen Rasttagen so behandelten Mannschaften trat Gon. auf, bei keinem Syphilis, während von den sehr wenigen Leuten, die sich der Prophylaxe hatten entziehen können, 1 an Schanker, 3 an Gon. erkrankten. Ähnlich war es in der Stadt Saigon, in der speziell Gonorrhoe enorm verbreitet ist, während einer 3wöchigen Durchführung dieser Vorsichtsmaßregeln: Auf 416 Mann, die so behandelt waren, kamen nur 1 Gon. und 2 banale Geschwüre, auf einige Drückeberger 2 Gon. Auf den anderen Schiffen des Geschwaders, die Chastanys Verfahren nicht adoptiert hatten, hat die Zahl der Geschlechtskranken nicht abgenommen.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Nichols, Henry J. Die Syphilis, als eine Frage der öffentlichen Gesundheit. The Journal of the American Medical Association. 1914. Mai 16. p. 1525.

Nicht zum Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).



Schroeder, Henry H. Syphilis und Lebensversicherung. Medical Record. 1914. April 18. p. 691.

Schroeder kommt in seiner umfangreichen Arbeit zu folgenden Schlüssen: 1. Die Ärzte der Lebensversicherungen sollten Leute mit syphilitischer Anamnese erst dann aufnehmen, wenn wenigstens ein Jahr seit der letzten Behandlung verstrichen ist, mehrere in regelmäßigen Intervallen vorgenommene Wassermannreaktionen negativ ausgefallen sind, und nach Beendigung eines Jahres ein provokatorischer Wassermann negativ ausgefallen ist. Diese Forderungen sind zwar nicht genügend, um eine absolute Heilung zu beweisen, aber sie erweisen sich als anwendbar und man sollte auf sie in jedem Falle bestehen. 2. Eine negative provokative Wassermann-Reaktion erweist, besonders wenn sie wiederholt wird, daß die Spirochaeten in den Teilen vernichtet sind, welche von der Blutzirkulation erreicht werden könne. 3. Die einfache Komplementfixationsmethode ist als Kontrolle für den richtigen Verlauf während der Behandlung wertlos. Sie ist von geringem Wert für die Feststellung der Heilung. 4. Nonnes vier diagnostische Reaktionen stellen die einzigen Mittel dar, um die Erklärung abzugeben, daß eine Heilung durchgesetzt ist. Es ist aber nicht angängig, dieses Verfahren für die Untersuchung für eine Lebensversicherung anzuwenden. 5. Ein Kandidat, bei dem eine tertiäre Syphilis anamnestisch nachweisbar ist, ist unter keinen Umständen zu versichern. 6. Der direkte Nachweis der Spirochaeta pallida im Primäraffekt wird sich für Lebensversicherungsgesellschaften in Zukunft als nützlich erweisen, um später dem Kandidaten die Möglichkeit zu geben, eine authentische Feststellung über die Natur einer verdächtigen Wunde abzulegen. 7. Es kann nicht oft genug wiederholt werden, daß die verschiedenen Proben absolut keinen Wert haben, wenn sie nicht von völlig kompetenten Serologen angestellt sind. Ein Serologe, der seine Arbeit ordentlich verrichtet, hat für einen anderweitigen Beruf wenig Zeit, da die Reagentien frisch hergestellt und am Tage der Untersuchung kontrolliert werden müssen. 8. Keine Feststellung bezüglich der Syphilis kann als restlos sicher angesehen werden. Die Gesellschaften sind nicht in der Lage, einen exakten Beweis für die Ausheilung einer Syphilis zu erheben; sie müssen sich dadurch durch höhere Raten und Begrenzung des Alters der Versicherten sichern, dort wo eine Syphilis vorliegt. 9. Wo eine Syphilis festgestellt ist, muß das Gefäß- und das Nervensystem aufs genaueste untersucht werden, und zwar inklusive des Blutdrucks; denn die Veränderungen an den Blutgefäßen beginnen im sekundären Stadium, bevor die Heilmittel den Prozeß aufgehalten haben oder sie entwickeln sich durch Spiro-



chaetenreste, welche trotz einer Behandlung übrig geblieben sind. 10. Die Zeitspanne seit dem Auftreten der Syphilis vermindert nicht die Bedeutung der Krankheit. Es ist sehr wahrscheinlich, daß die großen Verluste der Lebensversicherungsgesellschaften durch die weniger sorgfältige Auswahl auf Grund der länger zurückliegenden Infektion bedingt werden. 11. Ein großer Prozentsatz von Rezidiven ist auf eine unvollständige Behandlung zurückzuführen, wenn nur ein oder zwei Salvarsanspritzen gegeben sind. Rezidive kommen nur gelegentlich nach energischer und prolongierter Behandlung vor. Das Rezidiv tritt erst mehrere Jahre nach der Behandlung auf. 12. Kein Schritt bei den verschiedenen Untersuchungen soll von dem die Gesellschaft repräsentierenden Arzt unternommen werden. Das Blut soll der Hausarzt entnehmen und an einen kompetenten Serologen schicken. 13. Viele Kandidaten werden die Untersuchungen als zu lästig empfinden und so werden die Gesellschaften einige Versicherungen verlieren. Aber dadurch werden die Interessen der Gesellschaften eher gewahrt, als gefährdet. Fritz Juliusberg (Posen).

Cunningham, W. P. Die Syphilis — unheilbar. Medical Record. 1914. März 21. p. 516.

Etwas allgemein gehaltene Lamentationen, die sich kaum mit den allgemein heute herrschenden Anschauungen decken. Nicht zum Referat geeignet. Fritz Juliusberg (Posen).

Routh, Amand. Die Notwendigkeit der Forschung in der antenatalen Pathologie. The British Medical Journal. 1914. April 25. p. 902.

Die interessanten Ausführungen von Routh, die speziell wegen der Berücksichtigung der Syphilis und des Collesschen Gesetzes hier erwähnt seien, eignen sich nicht zu kurzem Referat. Der Vortrag wurde vor der Section of obstetrics and gynaecology der Royal society of medicine vorgetragen und gab Anlaß zu einer eingehenden Debatte (The British Medical Journal. p. 915). Fritz Juliusberg (Posen).

Jeanselme, E. Schaffung von zwei Ambulatorien zur Syphilisbehandlung im Hôpital Broca. Bull. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris. Nr. 14. 30. April 1914.

Jeanselme und Hudelo haben zur Sterilisierung der Syphilis einen Ambulatoriumsbetrieb ins Leben gerufen, der sich hauptsächlich mit der Salvarsanbehandlung und den dazu notwendigen diagnostischen Untersuchungsmethoden befaßt.

Ernest Spitzer (Wien).

Philip, Caesar. Wie viele Syphilitiker lassen sich genügend behandeln? Münch. med. Woch. 1914. Nr. 5.

Verf. verfolgte die Absicht, aus seinem Material, 1433



Patienten, festzustellen, wie viele sich einer „genügenden“ Behandlung unterzogen.

Von diesen machten 1280 nur bis zu 2 Kuren durch, während 153 3—5 Kuren sich unterzogen. Nimmt man schon 3 Kuren als eine „genügende“ Behandlung an, so ergibt sich daraus, daß 89 Prozent absolut ungenügend behandelt sind.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Mucha, H. (Hamburg). Über Lues. Med. Kl. Nr. 14.

M. behandelt in einem Vortrage die Methoden zur Diagnose der Lues:

1. Die Luetinreaktion: ausgeführt mit Auszügen aus Spirochaetenreinkultur. Sie gibt positive Ausschläge bei Lues latens und geheilter Lues, wo die Wassermannsche Reaktion negativ ist. Sie ist der Ausdruck einer spezifischen Immunität. (Verfasser gibt keine Beschreibung des Verfahrens, die doch eigentlich wohl hierher gehört. Refer.)

2. Die Wassermannsche Reaktion, die M. für ganz unspezifisch (!?) hält. Nach M. ist diese Reaktion auf das Vorhandensein bestimmter Eiweißstoffe zurückzuführen.

Für die Diagnose gibt nach M. die Luetinreaktion spezifischere Resultate, wenn es sich darum handelt, festzustellen, ob einmal Lues vorgelegen hat. Soll dagegen festgestellt werden, ob im Augenblick eine zu Gewebszerfall führende Einwirkung des Luesgiftes stattgefunden hat, so ergibt die W. R. ein besseres Resultat.

Für die Therapie ist die W. R. die bessere Grundlage.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Gyenes und *Sternberg*. Über eine neue und schnelle Technik zum Nachweis der Spirochaete pallida in den Geweben. Berl. klin. Woch. 1913. Nr. 49.

Die Technik, welche in 30—40 Minuten gute Resultate gibt und sich auf das Liesegangsche Prinzip der Bekeimung mit 0·75—5% Silbernitratlösung und Entwicklung mit Hydrochinon in Gegenwart von Gummiarabikum stützt, ist folgende: Gute Fixierung in 10% Formalin, dünne Schnitte (5—8 Mikra), Gefrierschnitte oder Einbettung in Zelloidin. Gefrierschnitte werden 2—3 Minuten in Aqua dest. gut gewässert. Zelloidinschnitte nach kurzer Behandlung mit Alc. abs. ebenfalls in Aqua dest. gebracht, dann in 1% Silbernitratlösung gebracht und 30—35 Minuten im Brutschrank bei 37 Grad dunkel aufbewahrt. Aus dem Brutschrank in 10 *ccm* ½% Silbernitratlösung, dazu die gleiche Menge einer 5% Gelatinelösung und dieselbe Menge einer 50% Gummiarab.-Lösung als Schutzkolloid zugesetzt. Nachdem die Mischung tüchtig geschüttelt worden war, 5% Hydrochinonlösung als Reduktionsmittel zugesetzt. Darin bleiben die Schnitte solange, bis sie dunkelbraun

aussehen, etwa 1—2 Minuten, müssen aber herausgenommen werden, bevor sich das reduzierte Silber niederschlägt. Alsdann Fixierung in 10% Natriumthiosulfatlösung, 1—2 Minuten. Endlich nach kurzem Waschen in Aqua dest. Überführen in 96% Alkohol, abs. Alkohol, Chloroformalkoh. aa, Chloroform, Terpineolchloroform aa, Kanadabalsam. Die Spirochaeten erscheinen immer tiefschwarz, Fehler der Methode sind die störenden Silbernitratniederschläge auf die nichtargentophilen Teile des Gewebes, ein Nachteil, der ja auch anderen Methoden anhaftet.

Max Leibkind (Dresden).

Fießinger. Negative Färbung der Spirochaeten mit chinesischer Tusche. Journ. d. pratic. 1914. Nr. 18.

Nichts Neues. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Zinsser, Hans und *Hopkins,* J. Gardner. Die Lebensfähigkeit der Spirochaeta pallida im diffusen Licht bei Zimmertemperatur. The Journal of the American Medical Association. 1914. Juni 6. p. 1802.

Zinsser und Hopkins weisen auf das hygienische Interesse der Feststellung hin, wie lange die Spirochaeta pallida bei diffusen Licht und Zimmertemperatur, also unter den Bedingungen, unter denen syphilitisch infizierte Stoffe gewöhnlich sich befinden, am Leben bleibt. Die Versuche ergaben, daß die Spirochaeta pallida, wenn sie feucht gehalten wird, in diffusem Licht und bei Zimmertemperatur, in Mischkultur, bis 11½ Stunden lebend bleiben kann. Die Austrocknung tötet die Spirochaete schnell; immerhin kann sie während des Austrocknens eine Stunde lang leben bleiben.

Fritz Juliusberg (Posen).

Haenel. 19. Versammlung mitteldeutscher Psychiater und Neurologen in Jena am 1. und 2. November 1913. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilkunde. LI. Bd. 1. und 2. Heft.

Aus dem Verhandlungsreferat interessieren die Vorträge Berger „Über den Nachweis der Spirochaeten des Paralytikergehirns im Tierexperiment" und Forster-Berlin „Impfversuche mit Paralytikergehirn".

Berger hat 20 Kaninchen testikulär mit Hirnmaterial von 20 Paralytikern — gewonnen durch Hirnpunktion aus dem Stirnhirn — geimpft. Tötung der Tiere nach 4 Monaten. Drei positive Befunde, jedoch nur lokal im Testikel, wo Spirochaeten nachweisbar waren; Zentralnervensystem und Organe blieben frei.

Forster untersuchte das Hirnpunktat vor der Impfung und fand dabei in 40% Spirochaeten! Impfung auf Kaninchenhoden und Affenaugenlid; kein positives Resultat. F. ventiliert die Frage, ob die Paralytikerspirochaete dieselbe ist wie die der sekundären Lues oder ob sie im Paralytikerhirn biologisch

verändert wird; hierfür spreche das Fehlen der für Hirnsyphilis spezifischen Gewebsveränderungen bei Paralyse. Therapeutische Schlüsse: Die gewöhnlichen Hg-Präparate dringen, weil nicht lipoidlöslich, nicht ins Gehirn. F. machte wie Smith und Ellis den Versuch, durch intradurale Injektion des Eigenserums eine Stunde nach der Salvarsaninfusion Antikörper direkt ins Hirn einzuführen. Der Eingriff erwies sich in den 4 Versuchen zwar als gefahrlos, doch noch nicht als erfolgreich.

In der Diskussion spricht Zaloziecki sich gegen die Annahme biologischer Verschiedenheiten der Spirochaeten bei Lues und Paralyse aus. Kleist hat versucht die Salvarsanwirkung bei Paralyse durch lumbale Anwendung zu verstärken; muß aber wie Marinescu vor diesem Verfahren warnen; trotz schwächster Konzentration bekam ein Paralytiker Krämpfe und starb bald darauf, ein zweiter wurde benommen. Die Pleozytose ging zwar während der Behandlung zurück, stieg aber hernach wieder. Fritz Callomon (Bromberg).

Forster, E. und *Tomasczewski,* E. Untersuchungen über die Spirochaete des Paralytikergehirns. Dtsch. med. Woch. Nr. 14. 1914.

Die Frage, welche Rolle die Spirochaete pallida bei der Entstehung der Paralyse spiele, erörtern Forster und Tomasczewski an der Hand sorgfältig ausgeführter Tierexperimente. Spirochaetenhaltiges, lebensfrisches Punktionsmaterial von Paralytikern wurde 60 Kaninchenböcken in die Hoden und 13 Affen in die Augenlider verimpft. Die Resultate waren durchaus negativ. Verf. neigen zu der Ansicht, daß die in der Hirnrinde der Paralyse gefundenen Spirochaeten eine Abweichung von der typischen Pallidaform darstellen, eine Annahme, welche auch die lange Inkubationszeit, die geringfügigen Erscheinungen und die kleine Zahl positiver Resultate in den Berichten von Noguchi, Berger, Uhlenhuth und Mulzer in Einklang mit den völlig negativen Resultaten der Verf. bringen läßt. Die Paralyse sei demnach durch biologisch veränderte Syphilisspirochaeten verursacht.

Max Joseph (Berlin).

Arzt, L. und *Kerl,* W. Über experimentelle Kaninchensyphilis und ihre praktische Bedeutung. Wiener klin. Wochensch. 1914. Nr. 23.

Die Autoren berichten vorerst über den Nachweis der Spirochaeta pallida in verschiedenen Körperflüssigkeiten von Luetikern und zwar im Blute, in der Milch luetischer Wöchnerinnen, im Harn und im Lumbalpunktat. Durch Verimpfung auf Kaninchen gelang der Nachweis der Spirochaeten im Blute in einem Falle am 14. Tage, in weiteren Fällen am 23., 27., 37. und 38. Tage nach dem infizierenden Koitus; dabei war



im 1. Falle der Wassermann positiv, in den drei anderen noch negativ. Verimpfungen von Milch luetischer Wöchnerinnen gelang einmal durch Impfung von einer latent luetisch Graviden mit positivem Wassermann. Von 11 Lumbalpunktionsflüssigkeiten von Luetikern ergaben nur 2 positive Impfresultate, und zwar von einem Falle im Primärstadium und einem Falle im Sekundärstadium. Weitere Versuche betrafen die Fortzüchtung des syphilitischen Virus im Tierkörper und verfügen die Autoren über eine Genitalpassage von einer Sklerose stammend in der 3. Generation und über eine, ebensolche aus dem Lumbalpunktate eines Paralytiker gewonnen, in der 2. Generation. Bei der Sektion eines vor Jahresfrist luetisch infizierten Kaninchens fanden die Autoren Veränderungen im Verlauf der Aorta pulmonalis, welche als Atherom zu bezeichnen sind. Endlich berichten die Autoren über Veränderungen, welche sie bei frisch eingelieferten Kaninchen vor der Impfung mitunter fanden. Es fanden sich papulöse Effloreszenzen am Präputium, Penoskrotalwinkel und Analschleimhaut, bei denen sich meist Spirochaeten im Dunkelfeld nachweisen ließen. Es soll diese Beobachtung eine Mahnung sein, das Tiermaterial vor der Impfung einer genauen makroskopischen eventuell mikroskopischen Untersuchung zu unterziehen und nur einwandfreies Tiermaterial in Verwendung zu ziehen. Viktor Bandler (Prag).

Ross, E. Halford. Die Übertragung der intrazellulären Parasiten der spontanen „Kaninchensyphilis" auf Affen. The British medical Journal. 1914. Juni 13. p. 1293.

Ross weist auf eine Mitteilung im Brit. Med. Journ. 1914. Feb. 7. p. 341 hin, wo eine Krankheit als „Kaninchensyphilis" beschrieben wurde, mit Befund von Spirochaeten, die der Pallida ähnelten; auch wurden bei dieser von selbst, nicht durch Impfung auftretenden sog. „Kaninchensyphilis" intrazelluläre Parasiten beschrieben, die denen bei menschlicher Syphilis glichen. Die Übertragung dieser intrazellulären Parasiten von den Kaninchen auf Affen ist Penfold gelungen. Er impfte zwei Rhesusaffen mit dem Milzextrakt der Kaninchensyphilis. Der eine Affe erkrankte 4 Monate später unter septikämischen Erscheinungen. Post mortem fanden sich keine lokalen Veränderungen, aber das Herzblut wimmelte von intrazellulären Parasiten, von denen einige die Entwicklung in Spirochaeten und freie amöboide Körper zeigten.

Fritz Juliusberg (Posen).

Justus, J. Die Noguchische Luetinreaktion. Königliche Gesellschaft der Ärzte in Budapest. Sitzung vom 21. März 1914.

Die Noguchische Luetinreaktion verdient eine besondere Aufmerksamkeit. Diesem Forscher ist es gelungen, die Spirochaeta pallida in reinen Kulturen durch viele Generationen zu züchten. Mit seinen Kulturen hat er gelungene Impfungen ausgeführt. Während dieser Impfungen hat er bestimmt, daß solche Tiere, die mit der Spirochaeta pallida infiziert wurden, und solche, die mit Spirochaetenemulsionen intravenös injiziert wurden, verhalten sich gegen Spirochaetenextrakt anders, als diejenigen Tiere, die von jedweder Infektion frei waren. Aus Spirochaetenkulturen wird eine dickflüssige Emulsion bereitet, in welcher durch eine Erwärmung auf 60° die Spirochaeten abgetötet werden. Wenn von dieser Flüssigkeit ein Tropfen einem nicht Syphilitischen subkutan injiziert wird, entsteht ein 24 Stunden dauernder, sehr schmaler, erythematöser Hof in der Umgebung der Einspritzungsstelle, bei Luetischen ist diese Reaktion ausgedehnter, es entsteht innerhalb der ersten 1—2 Tage, zentral in 3—4 Tagen eine rote solide Papel, die binnen 1—2 Wochen verschwindet. In anderen Fällen entsteht an der Spitze der Papel ein Ödem, alsbald kleine Bläschen und eine purulente Blase, die platzt, wodurch auf infiltrierter Basis ein mit einer Borke bedecktes Geschwür sichtbar ist. Bisher wurde diese intrakutane Reaktion bei 16 Patienten erprobt. Sämtliche Patienten waren luetisch. Die Reaktion zeigte sich so, als sie Noguchi beschrieb. Besonders interessant sind jene Patienten, die früher mit luetischen Symptomen behaftet waren, die öfter energischere Kuren durchmachten, weil diese die Reaktion in stärkerer Form zeigten. Die stärkere Reaktion sah J. bei den gummösen Formen oder bei der luetischen Erkrankung des Gefäßsystems. Roth (Budapest).

Kilgore, Alson R. Die Luetinhautreaktion für Syphilis. The Journal of the American Medical Association. 1914. April 18. p. 1236.

Wie Kilgore hervorhebt, variieren die positiven Reaktionen bei der Luetinprobe bei den verschiedenen Autoren bei tertiärer und latenter Syphilis von 65—100%, bei kongenitaler Syphilis von 10—96%, bei zerebrospinaler „Parasyphilis" von 30—80%. Kilgore kommt auf Grund seiner eigenen Untersuchungen zu dem Schlusse, daß die Luetinprobe von praktischem Werte für wenige Fälle von Spätsyphilis (vier von 36) ist, wo sie bei negativem Wassermann positiv ausfällt.

Fritz Juliusberg (Posen).

McWeeney, E. J. Die Wassermannreaktion. Royal academy of medicine in Ireland. 1914. Mai 1. The British Medical Journal. 1914. Mai 23. p. 1125.

Nicht zum kurzen Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).



Desneux, J. Syphilis und Kutireaktion. Journal Med. de Bruxelles. Nr. 7. 12. Februar 1914.

D. bespricht die verschiedene Auslegung zahlreicher Kutireaktionen, die verschiedenen Reaktionen bei der Nervensyphilis und hält an dem negativen Reaktionsbefund bei Tabes und Paralyse fest. Ernest Spitzer (Wien).

Sutter, Charles Clyde. Die Entwicklung der Komplementfixationsmethode. Medical Record. 1914. Mai 2. pag. 783.

Darlegung der Grundlagen der Komplementfixationsmethoden, mit besonderer Berücksichtigung der Wassermannreaktion. Fritz Juliusberg (Posen).

Craig, Charles F. Die Schwankungen in der Stärke der Wassermannreaktion bei unbehandelten Syphilisfällen. The Journal of the American Medical Association. 1914. April 18. p. 1232.

Craig macht die Schwankungen in der Stärke der Wassermannreaktion bei unbehandelten Syphilitikern zum Gegenstande der vorliegenden ausführlichen Arbeit. Man trifft auf Fälle, wo die Reaktion in Intervallen von 1—2 Wochen von stark verdächtigen bis zu negativen Ausfällen variiert, während sogar bei wenigen Fällen in derselben Zeit und ohne den Einfluß irgend einer Behandlung eine positive Reaktion negativ wird. Darum sind wiederholte Blutuntersuchungen notwendig, um den Entscheid zu treffen, ob ein Patient frei von der Infektion ist. Fritz Juliusberg (Posen).

Stern, Margarethe. Zur Theorie und Praxis der Wassermannschen Reaktion. (Hämolytische Komplemente. Komplementtiter und Extrakthemmung. Unsere Methodik der Komplementbindung. Paradoxe Reaktionen. Quantitative Bewertung. Vereinheitlichung der Reaktion.) Zeitschrift für Immunitätsf. Bd. XXII. H. 2.

In ausführlicher Weise werden die Änderungen der Methodik besprochen, die auf Grund eigener und anderer Erfahrungen seit ca. einem Jahr in der serodiagnostischen Abheilung der Breslauer Dermatol. Klinik eingeführt worden sind. Die Reaktion ist dadurch auf eine sicherere und breitere Basis gestellt worden. An eine Klarlegung der praktischen und theoretischen Gründe für die stattgefundenen Änderungen schließt sich eine Besprechung resp. Stellungnahme zu einigen aktuellen Fragen bei der Wassermannreaktion, wie z. B. der Vereinheitlichung derselben und ihrer quantitativen Bewertung.

Autoreferat.

Thiele, Francis und *Embleton,* Dennis. Eine Methode zur Erhöhung der Genauigkeit und Feinheit der Wassermannreaktion. The Lancet. 1914. April 11. p. 1032.



Thiele und Embleton beschreiben genau die von ihnen ausgeübte Technik bei Anstellung der Wassermannreaktion. Es sei auf die Arbeiten beider Autoren in der Zeitschrift für Immunitätsforschung hingewiesen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Sternberg, Karl, Versuche über die Wassermannsche Reaktion. Wiener klin. Wochensch. 1914. Nr. 18.

Sternberg konstatierte bei der Anstellung der W. R., daß durch Verwendung bestimmter Pipetten fast bei allen sicher negat. Seris ein vollständig positives Resultat der W. R. vorgetäuscht wurde. Bei dem Bestreben die Substanz zu finden, um die es sich da handelt, wurde durch Versuche festgestellt, daß die Komplementablenkung, die bei Verwendung der neuen Pipetten bei sicher negativen Seren sich ergab, auf die Beimengung geringer Mengen von Natriumsilikat zurückzuführen war, die aus den Pipetten in Lösung gegangen waren. Weitere Versuche sprechen dafür, daß die Fähigkeit des Natriumsilikates, in Verbindung mit sicher negativen Seris und syphilit. Leberextrakt Komplementhemmung zu geben, auf Rechnung des Alkalis zu setzen wäre. Viktor Bandler (Prag).

Lesser, Fritz und *Klages,* Richard. Über ein eigenartiges Verhalten syphilitischer Neugeborener gegenüber der Wassermannschen Reaktion. Dtsch. med. Woch. Nr. 26. 1914.

Durch systematische Untersuchung des Nabelvenenblutes von Neugeborenen stellten Lesser und Klages fest, daß die W. R. mit Ätherherzextrakt als Antigen oft stark positiv ausfiel, wo das gleiche Serum mit alkoholischem syphilitischen Fötalleberextrakt als Antigen komplette Hämolyse (also negatives Resultat) ergab. Die Mütter dieser Säuglinge zeigten mit beiden Antigenen eine positive W. R. und boten auch meist die entsprechende Anamnese. Experimente erwiesen hierauf, daß Sera, welche mit dem Lesserschen Herzextrakt positiv und mit alkoholischem Leberextrakt negativ reagierten, auch mit Äther-Leberextrakt positive, dagegen mit alkoholischem Herzextrakt negative Reaktionen gaben. Es ist also nicht zwischen Herz und Fötalleber als Antigen, sondern vielmehr zwischen Alkohol und Äther als Extraktionsmittel die Verschiedenheit zu suchen. Jedenfalls sollten alle auf W. R. zu prüfenden Sera mit verschiedenen Antigenen untersucht werden und hierbei besonders auf das Extraktionsmittel Wert gelegt werden.

Max Joseph (Berlin).

Pease, Marshall Carleton. Die provokatorische Wassermannreaktion. Medical Record. 1914. Mai 30. pag. 982.

Im Anschluß an eine Tabelle, die über eine Anzahl Fälle



Rechenschaft gibt, wo der Wassermann ursprünglich negativ, nach Provokation durch eine Salvarsaneinspritzung positiv wurde, stellt Pease folgende zwei Indikationen für die Anstellung eines provokatorischen Wassermanns auf: 1. Bei zweifelhafter positiver Reaktion und 2. bei negativer Reaktion, wenn die Anamnese oder die Symptome auf eine syphilitische Infektion hindeuten. Fritz Juliusberg (Posen).

Fletcher, William. Die Wassermannreaktion bei Malaria. The Lancet. 1914. Juni 13. p. 1677.

Fletcher hat nach der von Browning, Cruickshank und Mc.Kenzie angegebenen Methode die Wassermannreaktion bei 50 Fällen von Malaria untersucht und nur fünfmal eine positive Reaktion erhalten. Diese fünf Fälle hatten früher eine Syphilis akquiriert. Er schließt aus seinen Untersuchungen, daß die Anwesenheit von Malariaparasiten im Blute keine positive Wassermannreaktion bedingt, wenn man die von ihm angewendete Methodik einschlägt.

Fritz Juliusberg (Posen).

Letulle, Maurice. Die Wassermannsche Reaktion bei Phthisikern. Bull. de l'Acad. de Médecine. Nr. 16. 21. April 1914.

Unter Mitarbeitung von Bergeron und Lépine fand fand L., daß unter 5 Phthisikern durchschnittlich einer auch an Syphilis erkrankt war, und daß die Syphilis die Wege für die Tuberkuloseinfektion ebne und die Tuberkuloseerkrankung zu einem schwereren Krankheitsbild kompliziere.

Ernest Spitzer (Wien).

Oettinger, Marie und *Baron.* Meningitis durch Bleiintoxikation und Wassermannsche Reaktion. Bull. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris. Nr. 7. 26. Februar 1914.

Meningitiden, Paralyse und Pseudoparalyse, durch Bleiintoxikation hervorgerufen oder auf syphilitischer Grundlage basierend, bieten ein oft klinisch nicht einwandsfrei zu trennendes Krankheitsbild. Auch die Wassermannsche Serumreaktion zur Entscheidung der Frage, ob keine latente Lues vorliege, konnte bisher keine volle Klärung bringen. Verfs. beschreiben einen Fall von Bleivergiftung ohne jeden Anhaltspunkt für Lues, wo der Wassermann sowohl im Blut, wie in der Zerebrospinalflüssigkeit positiv war, welche Erscheinungen aber schnell mit Verschwinden der Krankheitssymptome zurückgingen. Ernest Spitzer (Wien).

Sicard und *Reilly.* Bleiintoxikation und Wassermannsche Reaktion. Bull. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris. Nr. 7. 26. Februar 1914.

S. und R. berichten über die an 9 Fällen von Paralyse bei Bleivergiftung ausgeführten Wassermannschen Reaktionen

im Blute und in der Zerebrospinalflüssigkeit und kommen zum Schlusse, daß sie einen positiven Wassermann bei akuten oder chronischen Fällen von Bleivergiftung ohne Syphilis nicht gesehen hätten. Wo bei Paralytikern mit Bleivergiftung ein positiver Wassermann vorliege, da sei die Syphilis für die Reaktion, wie für die klinischen Symptome verantwortlich. So wie dem Trauma und dem Alkohol, so sei auch dem Blei die okkasionelle Schädigung bei der Paralyse einzuräumen. In Wirklichkeit handle es sich nicht um eine Bleiparalyse, sondern um eine Paralyse syphilitischen Ursprunges bei einem Bleikranken. Ernest Spitzer (Wien).

Orkin. Erfahrungen mit dem Sachsschen Cholesterinalkohol- und dem Lesserschen Ätherextrakt bei der Wassermannschen Reaktion. Berl. klin. Woch. 1914. Nr. 15.

Verfasser prüfte an 1200 Fällen den Wert des Rinderherzextraktes, dem Sachs Cholesterin zugesetzt hat, und des Extraktes aus normalem Menschenherzen, nach F. Lesser. Er zieht folgende Schlüsse: Der Sachssche Extrakt bringt bei Lues I und II kein Plus positiver Resultate, eher das Gegenteil. Ebenso bei den metasyphilitischen Erkrankungen. Bei der tertiären und latenten Lues scheint er aber empfindlicher zu sein. Der Lessersche Extrakt ist aber auf die Frühsyphilis und die Metasyphilis besonders fein eingestellt, auf die latente Lues freilich nicht so fein wie der Sachssche Extrakt. In zwei wahrscheinlich nichtluetischen Fällen gab der Lessersche Extrakt einmal eine vollständige und einmal eine unvollständige Hemmung, während der Sachssche bei diesen einmal unvollständige Hemmung gab. Von drei Scharlachfällen reagierte je einer nach Sachs und nach Lesser mit unvollständiger Hemmung. Max Leibkind (Dresden).

Thompson, Loyd. Cholesterinisierte Antigene The Journal of the American Medical Association. 1914. Mai 9. p. 1458.

Thompson äußert sich in diesem Artikel über den Gebrauch cholesterinisierter Antigene bei der Wassermannreaktion, gegen deren Anwendung sich jüngst Thomas und Ivy ausgesprochen hatten. Er hat mit ihnen 356 Untersuchungen angestellt, von denen 50 mit einem alkoholischen syphilitischen Leberextrakt kontrolliert wurden und von denen 100 als negative Fälle bekannt waren, während der Rest klinisch sicher syphilitische Fälle betraf. Er schließt, daß die Herstellung der Antigene leicht und zu empfehlen ist, daß sie etwas feiner sind als andere Antigene und daß speziell eine positive Reaktion nach einer Kur mit ihnen länger nachweisbar ist, als mit anderen Antigenen, daß schließlich, wenn die Reagentien sorg-

fältig austitriert werden, nichtsyphilitische Sera keine positive Resultate geben. Fritz Juliusberg (Posen).

Field, Cyrus W. Der Gebrauch des Cholesterinantigens bei der Wassermannreaktion. The Journal of the American Medical Association. 1914. Mai 23. p. 1620.

Nachdem Field sich eingehend über die von ihm ausgeübte Technik der Wassermannreaktion geäußert hat, erklärt er, daß er gegenüber schwach positiver Reaktion sich neutral verhält und dem Patient rät, sich eine provokatorische Salvarsaneinspritzung geben zu lassen, um dann festzustellen, ob die Reaktion deutlicher geworden ist.

Fritz Juliusberg (Posen).

Landau. Eine neue Untersuchungsmethode, Syphilis zu diagnostizieren. Reaktion syphilitischer Seren mit dem jodhaltigen Reagens von W. Landau. Presse méd. 1914. Nr. 35.

Wie die Lipoide organischer Extrakte bei der Wassermannschen Methode mit syphilitischen Seren eine physikalisch-chemische Reaktion geben, dürften wohl auch Halogene, speziell Jod, es tun, sichtbare Modifikationen in diesen Seren auslösen. Von diesem Gedanken ausgehend nahm Landau jodiertes Vaselinöl (0·025 J., 50 *ccm* Ol. vaselin. pur.) als Reagens. Eine Mischung von 0·2 syph. Serum mit 2·5 *ccm* von diesem Reagens gab, nach 5—15stündigem Stehen im dunklen bei Zimmertemperatur, in 90 untersuchten Fällen häufiger positive Reaktion wie die Wassermannsche Methode. Durch Zusatz von Stärkelösung verfeinerte Landau sein Verfahren noch. Die Zahl der positiven LR. überstieg dann um 27% die der positiven WR. bei 77 weiteren Untersuchungen von syphilitischen Seren, während alle Kontrollfälle (68 nichtsyphilitische) mit beiden Methoden negativ waren. Positiv ist die Reaktion, wenn das Gemisch von Serum und jodiertem Vaselinöl 6—8 Stunden nach der Blutentnahme bei Zusatz von einigen Tropfen Stärkelösung ungefärbt, hellgelb erscheint, schwach positiv bei leicht angebläuter, negativ bei tiefblauer Verfärbung der Flüssigkeit.

Neuerdings hat Landau seine Methode noch dadurch verbessert, daß er das Vaselinöl, dessen Inkonstanz zu Irrtümern führen kann, durch Methan-Tetrachlorid (CCl^4), eine klare Flüssigkeit von konstanter chemischer Konstitution, ersetzte. Diese wird zu 1% jodiert, indem zur Herstellung von 5 *ccm* Reagens (jedesmal frisch vor der Anstellung von Untersuchungen) 0·05 *g* Jod mit 5 *ccm* Methan-Tetrachlorid in einem kleinen Mörser mittels Glasstab bis zur völligen Lösung des Jod verrührt werden. Von diesem Reagens wird 0·1 *ccm* zu 0·2 *ccm* des zu prüfenden Serums zugesetzt, das absolut klar und hämoglobinfrei sein muß, in einem Glasröhrchen von beliebiger



Länge und 1·2 *cm* Breite. Das Röhrchen wird dann vertikal hingestellt bei Zimmertemperatur, nicht bewegt. Stärkezusatz ist unnötig. Nach 4 Stunden sieht man: Das Serum Syphilitischer ist durchsichtig hellgelb, normales Serum opakgrauweiß.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Baeslack, F. W. Eine Seroenzymdiagnose der Syphilis. The Journal of the American Medical Association. 1914. März 28. p. 1002.

Die von Baeslack ausgebaute Methode ist nach dem Muster der Abderhaldenschen Methode ausgearbeitet. Das Verfahren ist im Original ausführlich wiedergegeben und eignet sich, da jede Einzelheit wichtig ist, nicht zur kurzen Wiedergabe im Referat. Fritz Juliusberg (Posen).

Chevelle, A. Über ein einfaches und praktisches Verfahren zur Blutentnahme für die Bauersche und Wassermannsche Reaktion. Revue internat. de Médecine et de Chirurgie. 1914. Nr. 9.

Nichts Neues. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Syphilis. Symptomatologie.

Robinson, Wilse. Syphilis des Nervensystems in der Kindheit und im jugendlichen Leben. Interstate Medical Journal. 1913. Nr. 11.

Robinson kommt in seiner Arbeit zu folgenden Schlüssen: 1. Veränderungen am Nervensystem, als Folge einer kongenitalen oder früh erworbenen Syphilis, sind ein häufiges Vorkommnis. 2. Die Veränderungen, die einer in frühester Kindheit erworbenen Syphilis folgen, unterscheiden sich weder nach Qualität noch nach Quantität von den Veränderungen, die sich an eine kongenitale Syphilis anschließen. 3. Es kann sich um grobe Veränderungen am Nervensystem dabei handeln und um Veränderungen, die scheinbar nicht vorhanden sind. 4. Durch die Wassermannreaktion von Blut und Zerebrospinalflüssigkeit, durch die zytologische und chemische Untersuchung des Lumbalpunktats können unklare Zustände als Folge einer Syphilis aufgedeckt werden bei Fällen, bei denen man sonst an Syphilis nicht denken würde. 5. Hydrozephalus, Meningitis und Konvulsionen während der frühen Kindheit sind gewöhnlich Syphilisfolgen. 6. Der sog. idiopathische Typus der allgemeinen Epilepsie ist eine nicht ungewöhnliche Syphilisfolge beim Kinde. Der Jacksonsche Typus der Epilepie schließt sich häufig sekundär an Rindenveränderungen syphilitischen Ursprungs an. 7. Andere Veränderungen des Rückenmarks, als tabetische, sind bei der Syphilis junger Leute ungewöhnlich. 8. Zustände geistiger Defektheit werden gewöhnlich durch Syphilis verur-

sacht. 9. Jede Veränderung des Nervensystems, die bei jungen Leuten vorkommt, ist ernst zu nehmen. Dies gilt besonders für die, die sich an eine Syphilis anschließt. 10. Einige Formen von Meningitis, gummösen Bildungen, Epilepsie, Pseudotabes und einige andere Zustände reagieren gelegentlich auf eine Behandlung, juvenile Tabes und Paralyse trotzen einer solchen. 11. Die Behandlung soll eine energische antisyphilitische sein.

Fritz Juliusberg (Posen).

Glaze, Andrew L. Syphilitische Halsaffektion, diagnostiziert als Diphtherie. Die folgende Eruption aufgefaßt als antitoxisches Erythem. The Journal of the American Medical Association. 1914. März 28. p. 1013.

Die interessierenden Fakta sind in der Überschrift enthalten. Fritz Juliusberg (Posen).

O'Grady, P. J. S. Koexistenz von Epitheliom und Syphilom der Lippe. The British Medical Journal. 1914. April 18. p. 860.

O'Gradys Patient, ein 43jähriger Seemann, weist an der rechten Hälfte der Unterlippe nahe dem Mundwinkel ein Epitheliom auf. Die regionären Lymphdrüsen sind vergrößert. Gleichzeitig besteht an der Oberlippe ein Primäraffekt.

Fritz Juliusberg (Posen).

Frankenburger, J. M. Syphilis des Rektums. Interstate Medical Journal. 1913. Nr. 11. p. 10.

Frankenburger gibt in dem vorliegenden kurzen Artikel eine Übersicht über die verschiedenen sich am Rektum zeigenden Manifestationen der Syphilis. Die Aufzählung wird durch Abbildungen erläutert. Fritz Juliusberg (Posen).

Welt-Kakels, Sara. Ein Fall von hereditärer Syphilis. New-York academy of medicine. Section of pediatrics. 1914. Jan. 9. Medical Record. 1914. März 14. p. 499.

Fall ohne Besonderheiten.

Fritz Juliusberg (Posen).

Bartels, C. Über tertiäre Lungensyphilis. Ugeskrift for Laeger. 1914. Nr. 16. p. 681—688.

Referat eines (übrigens nicht ganz sicheren) Falles von tertiärer Lungensyphilis. Harald Boas (Kopenhagen).

Lašek, F. Kasuistischer Beitrag zur Ätiologie und Therapie des „Mal perforant du pied". Časopis lékařův českých. Nr. 15, 1914.

Auf Grund eigener Erfahrungen hebt Verfasser neben den bekannten ursächlichen Momenten als solche das wiederholte Trauma hervor, hauptsächlich in rezidivierenden Fällen.

Als therapeutischen Eingriff empfiehlt er dann die Resektion der unterhalb den erkrankten Partien liegenden und her-



vorspringenden Knochenteile, wonach bald Vernarbung eingetreten und der Heileffekt andauernd geblieben ist.

Odstrčil (Prag).

Bérillon. Über Neurasthenie syphilitischen Ursprungs. Gazette médicale de Paris 1914, Nr. 244.

Nichts Neues. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Alagna, G. (Palermo). Über einen seltenen Fall eines Empyems des Sinus maxillaris ausgehend von einer tertiären Syphilis der Nase. Operation und Heilung. Archives internat. de Laryngologie, d'Otologie et de Rhinologie 1914. Tome XXXVII. N. I.

Kasuistik. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Galliand, L. Ulzeröse Varizellen oder Syphilis maligna praecox. Bull. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris. Nr. 14. 30. April 1914.

Bei einem Falle, der nach ulzeröser Angina unter Fieber ein über den ganzen Körper zerstreutes vesikulo-pustulöses, später mit Krusten bedecktes Exanthem bekam, blieb die Frage, ob Syphilis maligna praecox oder Varizellen, offen.

Ernest Spitzer (Wien).

Weili, O. Über die Häufigkeit der Syphilis bei Viszeralerkrankungen. Journal Méd. de Bruxelles. Nr. 5. 29. Jan. 1914.

W. hat alle Patienten einer internen Station der Wassermannschen Blutuntersuchung unterzogen und fand unter 1316 Patienten 295 Syphilitiker = 22·42%, d. i. ungefähr 1 Syphilitiker unter 5 Kranken. Unter 255 Kranken des Zentralnervensystems fanden sich 180 Syphilitiker, d. i. 70%. Nicht nur für Tabes, Paralyse und Aortenerkrankungen läßt sich der direkte Zusammenhang der Erkrankung mit Syphilis finden. Die Häufigkeit der positiven Wassermannschen Reaktion bei Hemiplegien, Meningomyelitiden, Paraplegien, späten Epilepsien, Nephritiden und Zirrhosen deutet ebenfalls auf luetischen Ursprung hin.

Die Mortalität der Syphilitiker betrug 14·91%, die der Nichtsyphilitiker 10·67%. Sie verhielten sich daher gegenseitig wie 3 : 2. Bezüglich der Krankheiten, die sonst beschuldigt werden, einen positiven Wassermann zu geben, konnte W. dies bei Bleivergiftung, Karzinom und Malaria an seinem Material nicht finden. Ernest Spitzer (Wien).

Caussade, G. und *Levi-Franckel,* Georges. Hanotsche Erkrankung bei sekundärer Syphilis. Bull. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris. Nr. 16. 14. Mai 1914.

Bei einer erst 5 Monate dauernden Syphilis finden wir eine spezifische Lebererkrankung mit starkem Ikterus ohne besondere gastrische Störungen, Cholurie, ohne Entfärbung des

Stuhles, mit starker Leber- und Milzvergrößerung, wie bei einer biliären Zirrhose. Eine intensive Quecksilberbehandlung brachte die klinischen Erscheinungen zum Schwinden.

Ernest Spitzer (Wien).

Crouzon. O. und *Foix*, Ch. Vitiligo und hereditäre Syphilis. Bull. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris. Nr. 15. 7. Mai 1914.

Unter Hinweis auf die Möglichkeit einer hereditär-syphilitischen Natur einer Vitiligo bei einem jugendlichen Individuum wird ein Fall von Vitiligo bei einem 19jährigen Mädchen beschrieben, das als einziges Stigma Zahndifformitäten aufweist, deren Mutter aber deutliche Zeichen einer beginnenden Tabes mit positivem Wassermann zeigt.

Ernest Spitzer (Wien).

Eschbach, H. Noma der Wangenschleimhaut, geheilt durch lokale Salvarsanbehandlung. Bull. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris. Nr. 15. 7. Mai 1914.

Bei einem 2jährigen Kinde wurde eine über die ganze Mundhöhle ausgebreitete Stomatitis ulcerosa, die im Anschlusse an Röteln unter Fieber auftrat, durch lokale Salvarsantouchierung im günstigen Sinne beeinflußt, so daß E. dieser Behandlung die Rettung des Kindes zuschreibt.

Ernest Spitzer (Wien).

Goldberg, Berthold. Die Behandlung schwerer Harnröhrenverengerungen bei Syphilis. Deutsche med. Woch. Nr. 18. 1914.

Goldberg berichtet über 3 Fälle von Harnröhrenstrikturen bei Syphilis, welche leicht eine andere Diagnose vortäuschen konnten. In dem ersten hatte die Heilung des in der Harnröhrenöffnung lokalisierten Schankers die harte Striktur hervorgerufen, welche, antiluetischen Kuren und Katheterbehandlung unzugänglich, durch interne Urethrotomie beseitigt werden mußte. Im 2. Fall mußten die spezifische und chirurgische Therapie ineinandergreifen, um eine Heilung zu erzielen. Der 3. Pat. hatte vor 10 Jahren Gonorrhoe und Lues durchgemacht und litt an starken Entleerungsschwierigkeiten bei positiver WR. Unter vorsichtigen Dilatationen und Hg-Kur verloren sich alle Beschwerden. Verf. warnt vor der Verkennung des Einflusses alter Lues auf die Harnblasenfunktionen um so mehr, als übertriebene örtliche Behandlung die luetische Zystoparese verschlimmere. Personen mit früherer Lues sollen bei Harnröhrenverengerungen zuerst antiluetisch, dann milde mechanisch behandelt werden. Max Joseph (Berlin).

Schieck. Das Problem der Genese der interstitiellen Keratitis. Deutsche med. Woch. Nr. 18. 1914.

Die Ausführungen Schiecks gipfeln in dem Satze, daß



die parenchymatöse Keratitis auf anaphylaktischen Vorgängen beruhe, welche lokaler Natur sind. Die Einwirkung luetischer Antikörper auf ein in den Hornhäuten schlummerndes luetisches Antigen ruft diesen entzündlichen Prozeß hervor.

Max Joseph (Berlin).

Lesser, Fritz und *Carsten*, Paul. Über familiäre Syphilis, zugleich ein Beitrag zur Keratitis parenchymatosa. Deutsche med. Woch. Nr. 15. 1914.

Lesser und Carsten untersuchten 35 Familien auf den Zusammenhang von Keratitis parenchymatosa mit Syphilis hin. Es ergab sich, daß die Keratitis parenchymatosa stets syphilitischer Natur war, während Tuberkulose niemals ihr Entstehen begünstigte. Dennoch wirkten bei den hereditärsyphilitischen Kindern spezifische Kuren so unsicher, daß sie das noch gesunde Auge nicht vor späterer Erkrankung schützten. Die symptomlosen Mütter syphilitischer Kinder zeigten meist positive WR. Verff. nehmen bei diesen eine latente Syphilis an, die vom Vater oder von dem syphilitischen Fötus übertragen, eine gewisse Immunität verleiht. Die Infektion der Kinder war nur bei der Hälfte der Fälle in den ersten Lebensjahren klinisch zu erkennen, die latenten Fälle sollten wegen der Ammenfrage besonders beachtet werden. Nicht die Schwere der Krankheit, aber die Häufigkeit derselben nimmt im Verhältnis zum Alter der mütterlichen Syphilis ab, man solle Patientinnen mit noch positiver WR die Ehe nicht gestatten, da solche Mütter oft noch 12 Jahre nach der Infektion syphilitische Kinder gebären.

Max Joseph (Berlin).

Walton, Martin. Fall von syphilitischer Splenomegalie.

John, Hartwell. Splenomegalie mit Anämie bei einem Syphilitiker. New-York academy of medicine. Section of surgery. 1914. Januar 2. Medical Record. 1914. März 28. p. 593.

Kasuistik, nicht zum kurzen Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Clark, Oscar. Kropf mit Exophthalmus, als klinische Manifestation einer hereditären Syphilis. The Journal of the American Medical Association. 1914. April 11. p. 1167.

Bei Clarks Fall handelt es sich um ein 24jähriges Mädchen, welches seit fünf Jahren an Tachykardie, Nervosität, Struma und Prodrusio der Augen litt. Der Wassermann der Patientin und ihrer Mutter fiel positiv aus. Heilung unter antisyphilitischer Behandlung. Fritz Juliusberg (Posen).

Longcope, W., T. Faktoren für die Diagnose und Behandlung der syphilitischen Aortitis. Cleveland



Medical Journal. März 1914. Ref.: The Journal of the American Medical Association 1914. April 18. p. 1283.

Longcope macht darauf aufmerksam, daß die Aortitis syphilitica eine häufige Manifestation der tertiären Syphilis darstellt und an Häufigkeit an Tabes und Paralyse heranreicht. Die Diagnose erfolgt meist erst nach dem Auftreten der Aorteninsuffizienz nach dem des Aneurysmans und der Angina pectoris. Da auch Fälle von nichtsyphilitischer Aortendilatation vorkommen, ist ein positiver Wassermann für eine genaue Diagnose notwendig. Die Behandlung mit Quecksilber und Salvarsan gibt selten mehr als eine temporäre Erleichterung. Zweckmäßig ist es, große Dosen Jodkalium zu geben und diese Behandlung mit einer prolongierten und persistenten Quecksilber-Salvarsanbehandlung zu kombinieren.

Fritz Juliusberg (Posen).

Armstrong, Hubert. Über einige klinische Manifestationen der kongenitalen Syphilis. The British Medical Journal. 1914. Mai 2. p. 958.

Aus dem reichen kasuistischen Material, welches die Arbeit von Armstrong enthält, ist es im Referat nur möglich, einiges interessante hervorzuheben: Bei Kindern werden häufig zwei nichtsyphilitische Eruptionen als syphilitische diagnostiziert, erstens der „Pemphigus neonatorium," der eine Streptokokkeninfektion der Haut darstellt und dem Impetigo contagiosa nahe steht. Ein bullöses Syphilid findet man manchmal bei Neugeborenen, aber nicht sehr häufig; es besteht meist bei der Geburt und befällt immer die Palmae und Plantae. Das zweite Exanthem, auf das der Verfasser anspielt, ist das wohl durch den Staphylococcus epidermis albus verursachte seborrhoische Ekzem.

Während der ersten Jahre nach der Kindheit sind die häufigsten Erscheinungen Kondylome und Laryngitis. Bei manchen Fällen läuft die Laryngitis einer Ulzeration der Stimmbänder voraus.

Weitere Betrachtungen erstrecken sich auf die zerebrale Syphilis congenitalis, speziell auf die Erscheinungen der Meningitis. Diese ist gewöhnlich eine basale. Wichtig ist die frühe Unterscheidung gegenüber einer durch Meningokokken verursachten durch die Lumbalpunktion. Abgesehen von der basalen Meningitis scheint die syphilitische Pachymeningitis weniger häufig zu sein, als bei Erwachsenen mit akquirierter Erkrankung.

Fritz Juliusberg (Posen).

Stewart, Purves. Die Diagnose und Behandlung der zerebro-spinalen Syphilis, einschließlich der Tabes und Paralyse. The British Medical Journal. 1914. Mai 2. p. 949.



Stewart kommt in seinen Ausführungen, die ein reiches kasuistisches Material zum behandelten Thema enthalten, zu dem Schlusse, daß noch reichlichere und prolongierte Beobachtungen einer großen Reihe von Fällen erforderlich sind, um definitive Schlüsse ziehen zu können. Ein oder zwei Beobachtungen genügen nicht, um bei einem Falle sich eine endgültige Meinung zu bilden. Die Patienten müssen wiederholt untersucht werden, nicht allein während der Behandlung, sondern später auch noch in Intervallen von Monaten und Jahren.

Eine Besserung im Zustande der Zerebrospinalflüssigkeit ist ein brauchbarer Index für einen Stillstand der Krankheit. Aber wir müssen uns daran erinnern, daß wenigstens bei progressiver Paralyse der Zellinhalt des Lumbalpunktats sinken kann, ohne korrespondierende Besserung der geistigen Symptome. Man versteht das leicht, wenn man sich überlegt, daß, auch wenn der Krankheitsprozeß aufgehalten wird, die einmal zerstörten Nervenzellen und -fasern zerstört bleiben und nicht regeneriert werden können.

Es ist darum von Wichtigkeit nur solche Fälle von progressiver Paralyse auszuwählen, welche im frühen oder toxischen Stadium der Krankheit sich befinden, bevor die Rinde tief degeneriert ist. Je früher die Erkrankung erkannt ist, um so größer ist die Aussicht auf Besserung. Fortgeschrittene Fälle mit tiefer Rindendegeneration sind total ungeeignet.

Die beste Methode für die Behandlung der progressiven Paralyse besteht in Verabreichung der Heilmittel auf dem intravenösen, intraspinalen und intrakraniellen Wege. In Zukunft sollte dieser Weg eingeschlagen werden.

Es ist noch zu früh, um sagen zu können, daß wir eine Heilung der Tabes oder Paralyse besitzen, aber bei geeigneten Fällen können wir in weitgehender Weise beide Krankheiten zum Stillstand bringen. Ob solche Perioden des Stillstands permanent sind, wird die Zeit ergeben.

Fritz Juliusberg (Posen).

Papée, J. Das Fieber im Verlaufe von Syphilis. Przegląd lek. 1914. Nr. 21.

Der Verf. gibt die Krankengeschichte von drei Fällen, bei welchen fieberhafte Erscheinungen ohne nachweisbare luetische Erkrankungen der inneren Organe dominierend waren. Bei einem von diesen Kranken wurde Malaria, bei dem zweiten Influenza, bei dem dritten Tuberkulose (vorübergehende Bronchitis) diagnostiziert — bei allen jedoch verschwand das Fieber allmählich nach Joddarreichung. Auf Grund dieser Observationen wie auch der aus der Literatur bekannten Fälle, kommt P. zu dem Schlusse, daß das Fieber, welches im Ver-



laufe der sekundären oder tertiären Syphilis nicht so selten auftritt, als spezifisch betrachtet werden muß. Dieses Fieber kann als Ausdruck der syphilit. Erkrankungen innerer Organe oder als eine Erscheinung der allgemeinen Infektion angesehen werden. Das am meisten charakteristische Merkmal dieser fieberhaften Zustände scheint also sehr oft der Mangel irgendwelcher objektiver Symptome und das Bild einer allgemeinen Infektion zu sein. Die unmittelbare Ursache bilden wahrscheinlich die Spirochaeten resp. ihre Toxine, indem die Vitalität dieser Parasiten infolge unbekannter Ursache angeregt wird. Die Spezifität des Fiebers beweist in diesen Fällen auch das Verschwinden der Erscheinungen während der spezifischen Behandlung. Krzysztalowicz (Krakau).

Beck, O. (Wien). Über die Knochenleitung bei der Syphilis. Annales des maladies de l'Oreille, du Larynx, du Nez et du Pharynx. 1914. Nr. 3. Bd. XL.

Verf. kommt zu dem Resultate, daß in 8% der Syphilisfälle eine Abschwächung der Knochenleitung zu finden ist; er führt dieselbe zurück auf Drucksteigerungen im Schädelinnern. Manchmal beobachtet man dieses Symptom von Seiten des Ohres vor Auftreten der Drüsenschwellung und des positiven Wassermann; in einigen Fällen überdauert die Abschwächung der Knochenleitung die W.-Reaktion und zeigt so den Weiterbestand der Krankheit an. Bei Patienten, die keinerlei Verdachtsmomente für Arteriosklerose bieten, muß eine Abschwächung der Knochenleitung bei Ohrerkrankungen, die eigentlich eine verstärkte Knochenleitung gegenüber der Luftleitung ergeben müßten, den Verdacht auf Vorhandensein einer Syphilis erwecken.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Delbet. Gummöse Ulzerationen an den Unterschenkeln. Journ. d. pratic, 1914. Nr. 19.

Nichts neues über die Differentialdiagnose.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Castaigne. Gastrische Krisen der Tabes. Ihre Deutung. Journ. d. pratic. 1914. Nr. 14.

Gastrische Krisen sind häufig tabischen Ursprungs, bisweilen aber rein syphilitische Erscheinungen, also Symptome einer Magenlues. Kombination von syphilitischen Erkrankungen des Rückenmarks (Tabes) und des Magens (gastrische Krisen spezifischer Genese) ist anzunehmen, wenn auf Hg die Krisen schwinden, wie in Castaignes Falle.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Paulet, G. Syphilitischer Schanker der Nasenzwischenwand. Revue hebdom. de laryng. etc. 1913. Nr. 41.

Bei einer 23 Jahre alten Hebamme entwickelt sich innerhalb von 3 Wochen eine hühnereigroße Anschwellung einer

rechten Submaxillardrüse, zu gleicher Zeit entsteht ein leicht sanguinolenter Ausfluß aus der Nase, die Stimme ist stark näselnd. Auf der rechten Seite des Nasenseptums findet man einen kleinen Tumor, der dunkelrot verfärbt und kraterförmig ulzeriert ist. Diagnose: Primäraffekt. Die Pat. erzählt, daß ihr vor ca. 2 Monaten bei der Entbindung einer syphilitischen Frau Fruchtwasser ins Gesicht gespritzt sei und sie sich beim Abwischen desselben in der Nase gekratzt habe. Der Tumor wird exzidiert, 8 Tage später Roseola, spezifische Behandlung. Schon nach Verlauf einer Woche entsteht eine Stomatitis, wohl infolge der sehr schlechten Zähne der Pat., die daraufhin, noch immer nicht von der Richtigkeit der Diagnose: Lues überzeugt, einen anderen Arzt konsultiert. Dieser teilt ihre Meinung und rät der Frau von der spezifischen Behandlung ab. Nach drei Jahren kommt die Pat. mit einem anscheinend gesunden Knaben nieder, der von einer Amme gestillt wird. In der Folgezeit nun haben sich niemals irgendwelche Anzeichen von Lues weder bei der Mutter noch bei dem Kinde gezeigt, bis plötzlich — nach 9 Jahren — heftige Schluckbeschwerden die Frau wieder in die Sprechstunde des Verfassers führen. Befund: tief ulzeriertes Gumma von etwa Mandelgröße auf der linken Seite der Pharynx. Wassermann positiv. 3 Salvarsan-Infusionen führen in kurzer Zeit die Heilung herbei.

Von besonderer Bedeutung ist bei diesem Falle die Tatsache, daß 12 Jahre hindurch niemals irgendwelche Symptome von Lues weder bei der Frau selbst, noch bei dem Ehemann, noch bei dem Kinde und dessen Amme beobachtet wurden. Ist das nur ein Glückszufall oder ist nicht die Annahme berechtigt, daß die Exzision des Primäraffektes, wenn auch ziemlich spät vorgenommen, trotzdem eine größere Durchseuchung des ganzen Körpers verhindert hat, denn die spezifische Behandlung hat ja nur 8 Tage gedauert.

Oskar Seiffert (Görlitz).

Kummant, Ein Fall von syphilitischer spinaler Amyotrophie des Schultergürtels. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. LI. Bd. 1. u. 2. Heft.

Kasuistische Mitteilung, von neurologischem Interesse. Spinale syphilitische Veränderungen, die zur Muskelatrophie führten, neben sonstigen Erscheinungen zerebrospinaler Lues.

Fritz Callomon (Bromberg).

Bonhomme. Die neuern Forschungsresultate auf dem Gebiete der progressiven Paralyse. Revue médicale de la Suisse romande. 1914, Nr. 5, p. 338.

Kurzes Resumé über den gegenwärtigen Stand der Paralysefrage.

Max Winkler (Luzern).

Price, George E. Ein Fall von Tay-Sachsscher amaurotischer Idiotie mit positiver Wassermannreaktion. The Journal of the American Medical Association. 1914. Mai 16. p. 1545.

Der Fall ist von Price besonders wegen des positiven Ausfalls der Wassermannreaktion mitgeteilt worden, da über die Ätiologie der amaurotischen Idiotie die Ansichten noch auseinandergehen. Fritz Juliusberg (Posen).

Stengel, Alfred und *Austin*, Harold. Die syphilitische Nephritis. Association of American Physicians. 1914, Mai 12. The Journal of the American Medical Association. 1914. Juni 6. p. 1837.

Stengel und Austin haben bei 46 Fällen von Nephritis den Urin mit dem Polarisationsmikroskop untersucht Von diesen 46 Fällen hatten 23 eine Nephritis mit reichlich Eiweiß und Zylindern. Sechs von diesen 23 hatten einen positiven Wassermann, dreie sonstige Verdachtsmomente für Lues, aber keinen positiven Wassermann, 14 keine Anzeichen für Syphilis. Fritz Juliusberg (Posen).

Bel, George. Erkrankungen der Aorta, mit besonderer Berücksichtigung des Aneurysmas. Lousiana State Medical Society. 1914. April 20. The Journal of the American Medical Association. 1914. Mai 23. p. 1686.

Bel betont, daß fast alle Aortenaneurysmen die Folge einer Syphilis sind. Die Veränderungen beginnen in der äußeren muskulären Schicht und bestehen in gummösen Infarkten. Die wesentlichsten Symptome der syphilitischen Aortitis sind: Präkordialschmerz, paroxysmale Dyspnoe, Tachykardie, verstärkte Pulsationen der Halsgefäße, Dilatation der Aorta und positive Wassermannreaktion.

Fritz Juliusberg (Posen).

Harrison, W. J. Gumma des Larynx, welches Tracheotomie erforderte (Negative Wassermannreaktion). The British Medical Journal. 1914. Juni 13. p. 1292.

Die 40jährige Patientin Harrisons kam unter schweren Atembeschwerden zur Behandlung; das Expirium war ruhig, das Inspirium aber erschwert und von lautem Stridor begleitet. An der rechten Seite des Arytenoidknorpels fand sich eine glatte breite Schwellung, die das Stimmband völlig verdeckte; an der rechten Tibia befand sich eine Periostitis. Die Patientin hatte vor 4 Jahren Exanthem, Halsbeschwerden und Haarausfall gehabt. Da die Schwellung zunahm, mußte zur Tracheotomie geschritten werden. Die mehrfach vorgenommene Wassermannreaktion war stets negativ.

Fritz Juliusberg (Posen).



Rabinowitz, M. A. Syphilitische Pseudoparalyse der Neugeborenen. Medical Record. 1914. Juni 6. p. 1031.

Kasuistische Mitteilung mit Bemerkungen über die Nomenklatur und Differentialdiagnose.

Fritz Juliusberg (Posen).

Leo-Wolf, Carl. Die Frühdiagnose der kongenitalen Syphilis. Medical society of the State of New-York. Section of pediatrics. 1914. April 27. Medical Record. 1914. Mai 30. p. 1004.

Nicht zum kurzen Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Rosenfeld, Fritz. Über syphilitische Myokarditis. Deutsche med. Woch. Nr. 21. 1914.

Der schnelle Verfall und Tod einer zuvor scheinbar gesunden Patientin veranlaßte Rosenfeld die Diagnose durch Autopsie klarzustellen, wobei sich ein Gumma des Herzens fand. Im Anschluß an diesen Fall erörtet Verf. die Frage der Erkennung der Herzsyphilis zu Lebzeiten. Zwei Formen kommen hier in Betracht: die leichtere unter geeigneter Therapie meist heilbare fibröse und die schwere tertiäre Form der gummösen Myokarditis. Letzte ist selten zu erkennen, führt oft mittelbar im Anschluß an eine andere Erkrankung oder an einen Unfall zum Tode, wobei dann erst der Sektionsbefund mit dem Nachweis der Syphilis überrascht. Nur wenn Anamnese oder andere Symptome auf Syphilis hinweisen, kann dieselbe vermutet und durch die W.-R. bestätigt werden. Auch das Zusammentreffen mit leichter Angina und niederem Blutdruck kann zur richtigen Diagnose verhelfen. Therapeutisch sind Quecksilber und Jodkali ratsam, aber nicht oder nur mit größter Vorsicht und in kleinen Dosen Salvarsan, da dasselbe den Blutdruck noch mehr erniedrigt. Max Joseph (Berlin).

Neugebauer, H. Syphilis hereditaria und Aortenveränderungen. Wiener klinische Wochenschr. 1914. Nr. 17.

Es gibt Fälle, bei denen auf Grund der hereditären Lues Veränderungen an der Aorta und ihren Klappen vorkommen, welche außer dem positiv. Wassermann die einzigen Manifestationen von Lues sind. Die ex lue hereditaria an der Aorta auftretenden Veränderungen bestehen in der Aortitis syphilit, die durch Übergreifen auf die Klappen zur Insuffizienz oder zur aneurysmatischen Erweiterung der Aorta führen kann. Viktor Bandler (Prag).

Hardrat, E. Beitrag zur Reinfectio syphilitica. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 10.

Bei 2 Fällen, die früher nachweislich syphilitisch waren und jahrelang klinisch und serologisch freiblieben, bei denen auch der Liquor normal gewesen war, trat an anderen Stellen



als den alten Schankernarben Primäraffekt auf, dem 8 bzw. 12 Wochen p. e. ein Exanthem und positiver Wassermann folgte. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Lesser, Fritz. Ein eigenartiger Fall von syphilitischer Reinfektion. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 10.

Fall eines Ehemanns, der sich extramatrimoniell infizierte. Abortivbehandlung mit Neosalvarsan. Nach ca. 10 Wochen neues Ulkus. Reinfektion. Wiederholung der Abortivbehandlung mit Erfolg.

Es stellte sich heraus, daß die Ehefrau an einem ausgedehnten Syphilid erkrankt war.

Verf. nimmt an, daß der Pat. seine Frau infiziert und sich an ihr wieder reinfiziert hat.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Milian. Reinfectio syphylitica. Bull. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris. Nr. 9. 12. März 1914.

M. betont, daß es zwischen dem ulzerokrustösen Schanker und dem ektymatiformen keinen Unterschied gäbe und daß ferner ein schankriformes Geschwür niemals von Drüsenschwellung begleitet sei. Ernest Spitzer (Wien).

Syphilis. Therapie.

Sutton, Richard L. Die Behandlung der Syphilis. Interstate Medical Journal. 1913. Nr. 11. p. 14.

Kurze Übersicht über die antisyphilitischen Medikamente mit Angabe der vom Autor ausgeübten Behandlungsform.

Fritz Juliusberg (Posen).

Nelson, Kent und *Haines*, Edgar. Neunmonatliche Erfahrungen mit Neosalvarsan an dem Hospital des Militärgefängnisses der Vereinigten Staaten. The Journal of the American Medical Association. 1914. März 28. p. 989.

Nelson und Haines kommen auf Grund ihrer Erfahrungen zu folgenden Schlüssen:

1. Fünf Injektionen von Neosalvarsan kombiniert mit einer intensiven Quecksilberbehandlung haben, wie die Serumreaktionen erweisen, keine so guten Heilresultate ergeben, als eine einzige Dosis von Salvarsan ergeben hat.

2. Um 70—80% der Fälle zu heilen, muß man vier- bis fünfmal mehr Neosalvarsan anwenden als Salvarsan.

3. Mit Rücksicht auf die größere Zahl der Injektionen beim Neosalvarsan handelt es sich um eine wesentlich teurere Behandlung.

4. Es sollte das Mittel angewendet werden, welches in der kürzesten Zeit die besten Resultate ergibt.



5. Die Komplementfixation ist als Indikator für die Resultate der Behandlung von größtem Wert.

6. Bei allen zweifelhaften Fällen soll die Wassermannreaktion wenigstens zwei- bis dreimal gemacht werden, ehe man sich zur Diagnose entscheidet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Lacapère. Über die Reaktivierung latenter syphilitischer Herde (Sur la reactivation des foyers syphilitiques latents). Gaz. des hôp. 1914. p. 565.

Bei einem Patienten mit beginnender Tabes trat unmittelbar nach der ersten Neosalvarsan-Injektion (0·2) eine komplette Ptosis links auf, die während der weiteren Behandlung langsam heilte. Verf. glaubt an eine Reaktion in der Umgebung älterer syphilitischer Herde. F. Lewandowsky (Hamburg).

Schreiber, E. Über die Wirkungsweise des Salvarsans und Quecksilbers bei der Syphilis. Münch. med. Wochenschr. 1914. Nr. 10.

Schreiber unterzieht die verschiedenen Arbeiten, welche die Art der Wirkung des Salvarsans, bez. des Quecksilbers behandeln, einer Kritik.

Nach seiner Anschauung handelt es sich beim Salvarsan um ein eminent spirillotropes Mittel; während dieses mit immunisierenden Vorgängen nichts zu tun hat, scheint die Wirkung des Quecksilbers besonders auf eine Hebung der immunisatorischen Kräfte hinauszulaufen. Daß diesem eine direkte spirillozide Wirkung nicht zukommt, beweisen die auf des Verf. Veranlassung von Hahn und Kostenboden gemachten Versuche, bei denen spirillosekranke Hühner mit einem Hg-Präparat behandelt wurden.

Diese war bei den Tieren sowie bei syphiliskranken Menschen von Erfolg. Doch vermochte das Präparat weder direkt in vitro noch nach einstündiger Tierpassage die Hühnerspirillen zu schädigen. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Leredde. Technik der Sterilisation der Syphilis durch das Salvarsan. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 10.

Verf. gibt in dieser Arbeit allgemeine Grundsätze über die Syphilisbehandlung mit Salvarsan. Er will auf das Quecksilber verzichten und nur Salvarsan allein angewandt wissen.

1. Die Sterilisation der frischen Syphilis.

Die Behandlung muß möglichst frühzeitig einsetzen. Sie muß ferner energisch sein.

Verf. wendet bis zu 1·2 in einer Dosis bei sonst Gesunden an, beginnt aber mit kleinsten Dosen (0·15 Neosalvarsan).

Die Behandlung soll eine dauernde sein. So behandelt L. z. B. frische Syphilitiker mit Intervallen von 3 Wochen in Form von kurzen Serien oder von langen Serien mit 7—10 In-

jektionen. Vor allem aber muß der Kranke noch regelmäßig in Kontrolle bleiben. Seroreaktion, bei negativ gewordenen Fällen Lumbalpunktion hält Verf. für angezeigt. Und sogar diese soll selbst bei negativer Reaktion wiederholt werden.

2. Sterilisation der alten Syphilis. Sie ist viel schwieriger. Es bedarf einer langdauernden Behandlung. Verf. ist überzeugt, daß, wenn auch eine völlige Sterilisation schwer zu erreichen ist, es doch gelingen wird, die Infektion wesentlich abzuschwächen. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Porter, F. J. Ein Fall von rechtsseitiger Hemiplegie, der sehr schnell unter Salvarsan heilte. The British Medical Journal. 1914. April 11. p. 816.

Der 34jährige Patient Porters hatte sich vor 11 Jahren syphilitisch infiziert und war zwei Jahre kontinuierlich mit Quecksilber behandelt worden. Er bekam eine vollständige rechtsseitige Hemiplegie. Wassermann positiv. Behandlung mit hohen Salvarsandosen führte restlose Heilung herbei.

Fritz Juliusberg (Posen).

Dreyfus, Georges L. Drei Jahre Salvarsan bei Lues des Zentralnervensystems und bei Tabes. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 10.

Die an 250 Kranken der letzten 3 Jahre gemachten Beobachtungen, denen etwa 3000 intravenöse Injektionen verabfolgt wurden, werden wiedergegeben. Im allgemeinen wurde das stärker wirkende Altsalvarsan bevorzugt, Neosalvarsan wurde nur da gegeben, wo eine möglichst reizlose Wirkung erwünscht ist.

Wichtig ist die streng individualisierende Therapie, die sich z. B. nach der allgemeinen Korperverfassung, dem Alter usf. zu richten hat. Vorsicht ist bei Lungentuberkulose geboten, besonders wenn Fieber besteht. Verf. behandelt Tuberkulöse nur mit löslichen Hg-Salzen und nur mit Neosalvarsan. Bei geringfügigen Kreislaufsstörungen hat man meist nichts zu befürchten, bei erheblicheren Veränderungen ist eine Vorbehandlung mit Hg und dann Neosalvarsan, mit kleinen Dosen beginnend, indiziert. Bei Nephritis verwende man Hg und gebe Neosalvarsan in Dosen nicht über 0·45.

Die Dauer einer Kur betrug durchschnittlich 6—8 Wochen. Es wurden je nach Fall 6—8 *g* Salvarsan-, sowie 6—12 Hg-Injektionen (Kalomel oder Ol cinereum) gegeben.

Dreyfus bespricht nun die einzelnen Erkrankungen, ihre Behandlung und die Prognose. Die Neurorezidive sollen möglichst schon bei der ersten Kur so intensiv behandelt werden, daß nicht nur die W. R. negativ, sondern auch der Liquor normal wird. Gelingt dies, so ist der Kranke vor Rückfällen geschützt. Wenn der Liquor nach Abschluß des 1. Behandlungsturnus auch nur in geringem Grade pathologisch verändert

ist, so muß nach 8 Wochen längstens eine 2. intensive Kur eingeleitet werden. So gestaltet sich die Prognose dieser Erkrankung günstig.

Dagegen ist uns sehr schwer möglich, bei Lues cerebrospinalis den Liquor völlig negativ zu bekommen. Dies liegt zum Teil auch daran, daß die Patienten, die sich sehr gebessert fühlten, die Kur nicht systematisch durchführen ließen. Während bei positivem Liquor die Aussichten bei der Besserung schon günstig sind, ist bei negativem Liquor eine Behandlung deshalb nicht erfolgreich, weil die Syphilis offenbar mit Defekt zum Stillstand gekommen ist. Sehr gut sind auch die Erfolge bei der Tabes. Verf. kombiniert hier auch mit Hg (ein Schema der Behandlung wird angegeben) und hat in 80% der Fälle Erfolge gesehen.

Die Gesamtmenge der Salvarsanmenge bei einer Kur betrug 4—5 *g* bei der 1., 3—4 *g* bei der 2. Kur. Wiederholung der Kuren alle 2—3 Monate. Mindestens 4—6 Kuren sind nötig, um einen Dauererfolg zu erzielen.

Aus der Arbeit geht unzweideutig hervor, daß kein anderes Antisyphilitikum an Intensität und Schnelligkeit dem Salvarsan bei Zentralerkrankungen des Nervensystems gleichkommt. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Iwaschenroff, El. Salvarsantherapie und Lues des Zentralnervensystems (inklusive Tabes dorsalis). Münch. med. Woch. 1914. Nr. 14.

Verf. erzielte bei der Syphilis des Nervensystems inkl. Tabes dorsalis in einer ganzen Reihe von Fällen deutliche Besserung.

Ein wesentlicher Unterschied in der Wirkung von Altsalvarsan und Neosalvarsan ließ sich nicht feststellen.

Verf. beginnt im allgemeinen mit kleinen Dosen und wendet nur selten mehr als 0·4 an.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Wechselmann, Wilh. und *Arnheim,* Georg. Über die Widerstandsfähigkeit lokaler Spirochaetenherde gegenüber reiner Salvarsantherapie. Deutsche med. Woch. Nr. 19. 1914.

Frisch entfernte Stücke aus Primäraffektresten energisch mit Salvarsan behandelter Patienten untersuchten Wechselmann und Arnheim mit negativem Resultat auf Spirochaeten und überimpften Reste dieses Gewebes in die Hoden von Kaninchen. Keines dieser Tiere zeigte die geringsten Manifestationen von Lues, das Hodenpunktat war völlig frei von Spirochaeten, so daß von einem durchaus negativen Ausfall der Untersuchungen gesprochen werden darf. Die praktische Folgerung hieraus ist, daß intensive Salvarsanzufuhr eine volle



Sterilisierung des Primäraffekts ermöglicht, eine Wirkung, die Quecksilber nicht in diesem Maße ausüben kann. Einer der Patienten blieb lange genug in Beobachtung, um dauernd negative W.-R. festzustellen, wurde aber dennoch einige Zeit weiter behandelt, da auch bei negativer W.-R. noch vermehrungsfähige Spirochaeten irgendwo im Organismus schlummern können, und die energische Durchführung der ersten Behandlung, das Anstreben einer Sterilisation die beste Gewähr für die Heilung der Syphilis bietet. Max Joseph (Berlin).

Runge. Salvarsanbehandlung der progressiven Paralyse. Deutsche med. Woch. Nr. 20. 1914.

Runge versuchte Paralytiker mit Salvarsan zu behandeln und fand, daß frühe Stadien, auch solche Fälle, welche zwar noch nicht alt sind, aber doch bereits schwerere Symptome zeigten, günstig beeinflußt wurden. Er empfiehlt die Gesamtdosis je nach dem individuellen Befinden der Kranken zu gestalten und dabei allmählich mit eingeschalteten Pausen in der Behandlung auf 5—10 *g* zu steigen. Bei dieser Methode stellten sich häufiger als sonst zu beobachten war weitgehende Remissionen ein, die Arbeitsfähigkeit blieb länger erhalten, der Verlauf war langsamer. Allerdings kamen auch Fälle vor, in denen das Mittel versagte. Ob eine Heilung der Paralyse mittelst Salvarsan zu erzielen wäre, wagt Verf. noch nicht zu entscheiden. Max Joseph (Berlin).

Lenzmann, R. Das Salvarsan in der Hand des praktischen Arztes. Med. Kl. Nr. 18 und 19.

In einer sehr ausführlichen Abhandlung bespricht der Autor die Gründe, die auch den Praktiker veranlassen sollen, sich des Salvarsans bei der Bekämpfung der Lues zu bedienen. Er sagt ganz mit Recht, daß bei Einführung eines neuen Mittels sich immer Unfälle ereignen werden, die aber den einsichtigen Arzt nicht veranlassen dürfen, auf ein Mittel zu verzichten, das wie kein zweites berufen ist, der ganzen Menschheit zum Heile zu werden. Die Arbeit bietet im allgemeinen dem Spezialisten nichts Neues außer den Versuchen, die L. gemacht hat, um zu erklären, warum nun unter gleichen Verhältnissen, der eine Mensch nach einer Salvarsaninfusion Fieber, und der andere keines bekommt. Er gibt die Erklärung darin, daß bei dem einen Menschen die Erythrozyten widerstandsfähiger sind als bei dem anderen. Sonst bietet, wie gesagt, die Arbeit nichts Neues. Ludwig Zweig (Dortmund).

Guiard. Die Abortierung der Syphilis durch die Salvarsan-Behandlung. Journ. de méd. de Paris. 1914. Nr. 14.

Guiard stellt den 10 Fällen Lévy-Bings ebensoviel eigene Beobachtungen gegenüber, um die Schlußfolgerung dieses



Autors „606 sterilisiert nicht die Syphilis“ zu widerlegen. L.-B. hatte schlechte Resultate mit Salvarsan, weil die Gesamtdosis seiner Kur zu gering war, G. erzielte bessere, zufriedenstellende, weil er, Neissers Vorschrift folgend, 2·5—3·1 *g* Salvarsan in 5—6 Injektionen verabreichte. Mit Milian nimmt Guiard an, daß die während oder kurz nach der Injektion auftretenden Reaktionserscheinungen von der gefäßerweiternden Wirkung des Arsenikales herrühren. Er injizierte daher prophylaktisch stets $1^1/_2$ *ccm* Adrenalin 1‰ vor seinen letzten 25 Salv.-Inj. Diese verliefen sämtlich reaktionslos.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Buchanzeigen und Besprechungen.

Wolff, Sanitätsrat Prof. Dr. J. Die Lehre von der Krebskrankheit. III. Teil, 2. Abteilung: Nicht operative Behandlungsmethoden. Verlag von Gustav Fischer, Jena 1914. 8⁰. 618 Seiten. Preis Mk. 17.—.

Der Schlußband des großen Werkes liegt nun vor. Er bringt mit der gleichen Objektivität, die auch die vorhergehenden Bände auszeichnet, die gesamte Therapie, von Hippokrates bis zur Chemotherapie und Vakzinationsbehandlung. Nichts ist vergessen und der ungeheure Stoff trotzdem in übersichtlicher Form dargestellt. Selbst überall den Quellen nachgehend, hat der Autor ein Quellenwerk geschaffen, das für Arbeiten auf dem Gebiete der Krebskrankheit unentbehrlich ist. Die Lektüre des Buches wird den Leser bezüglich der immer wieder mit viel Reklame in die Welt gesetzten Mittel zur lokalen Behandlung recht skeptisch machen. Die bereits versuchten Mittel sind so zahlreich, daß „Alles schon dagewesen ist“. Damit soll aber der Wert solcher Mittel nicht geschmälert werden, sie sind in vielen Fällen unentbehrlich und gerade das Wolffsche Werk legt uns viele neue Mittel auch aus alter Zeit zur Auswahl vor. Auch die Lichttherapie war schon vor Finsen und Roentgen in anderer Form da und die modernen biologischen Behandlungsmethoden sind nur zeitlich von der Epoche der Atrabilis weit getrennt.

Der Autor, dem wohl wie keinem ein Urteil über die verschiedenen nicht operativen Behandlungsmethoden zusteht, verkennt die Bedeutung derselben durchaus nicht und hält auch die Auffindung spezifischer Mittel, nach Entdeckung der Ätiologie, nicht für ausgeschlossen. Gegenwärtig aber bleibt „frühzeitig erkennen und frühzeitig operieren“ der wichtigste Leitsatz der Krebsbehandlung. Walther Pick (Wien).

Braun und *Seifert*. Die tierischen Parasiten des Menschen. I. Teil: Braun, Naturgeschichte der tierischen Parasiten des Menschen. V. Auflage. Verlag von Curt Kabitzsch, Würzburg 1915. 8⁰. 559 Seiten. Preis Mk. 13.—.



Die neue Auflage des rühmlich bekannten Werkes — war es doch lange Zeit das einzige dieser Art — erscheint in jeder Beziehung „vermehrt und verbessert". Alle Kapitel, besonders das über Protozoen, ist ganz ausgearbeitet, alle Abschnitte durch minutiöse Berücksichtigung der Literatur auf den heutigen Stand gebracht. Auch die Zahl der sehr instruktiven Abbildungen ist bedeutend gewachsen. Interessant ist auch, daß die Spirochaeten nicht mehr zu den tierischen Parasiten gerechnet werden. Walther Pick (Wien).

Ullmann und *Rille*. Die Schädigungen der Haut durch Beruf und gewerbliche Arbeit. Band I. Lieferung 1. Verlag von Leopold Voss, Leipzig und Hamburg 1915. Einzelpreis Mk. 5.—.

Die gewerblichen Erkrankungen der Haut finden, wie dies in der Natur der Sache liegt, in der dermatologischen und in der gewerbehygienischen Literatur ihre Bearbeitung, beiden nur gleichsam als Apendix beigefügt. Die Idee einer ausführlich monographischen Behandlung ist daher sehr zu begrüßen und die erste Lieferung des vorliegenden, groß angelegten Werkes läßt sowohl durch die Wahl der Mitarbeiter wie durch Anordnung des Stoffes und die reiche Ausstattung das Beste hoffen. Sie enthält zunächst einen Artikel von Blaschko, in welchem die „allgemeine Ätiologie und das Wesen der gewerblichen Hautaffektionen", einen weiteren von J. Fischer, in welchem deren „Geschichte" besprochen wird. Den Schluß bildet ein sehr lehrreicher Artikel von Oppenheim über „die beruflichen Stigmata der Haut", welcher durch zahlreiche vorzügliche Abbildungen illustriert wird.

Walther Pick (Wien).

Der Redaktion eingesandte Bücher.

(Besprechung fallweise vorbehalten.)

Haberling, Oberstabsarzt Dr. H. Das Dirnenwesen in den Heeren und seine Bekämpfung. 1914. J. A. Barth, Leipzig. 8°. 103 Seiten. Preis Mk. 2.40.

Dautwitz. Mitteilungen aus der k. k. Kuranstalt für Radiumtherapie in St. Joachimsthal. I. Heft. Verlag von Wilhelm Braumüller, Wien und Leipzig. 1915. Preis Mk. 9.60.

Wassermann, A. von. Krieg und Bakteriologie. S.-A. aus: Internat. Monatsschr. für Wissenschaft, Kunst und Technik. Heft 10. 1915. Verlag von B. G. Teubner, Leipzig-Berlin. Preis des Heftes Mk. 1.—.

Archiv für Frauenkunde und Eugenik. Herausgegeben von Dr. M. Hirsch. II. Band. 1. Heft. Curt Kabitzsch Verlag, Würzburg. 1915. Preis des Bandes Mk. 16.—.

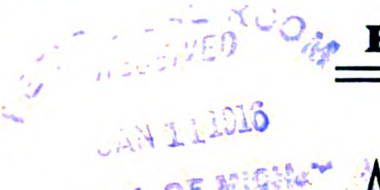
Blaschko. Welche Aufgaben erwachsen dem Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten aus dem Kriege. Verlag von J. A. Barth, Leipzig. 1915. Preis Mk. 1.—.

Varia.

Prof. Arning (Hamburg) hat am 9. Juni seinen 60. Geburtstag gefeiert.

Habilitiert: Löhe (Berlin).

Begründet von H. Auspitz und F. J. Pick.



Referate.

Archiv für Dermatologie und Syphilis.

herausgegeben von

A. Neisser, Breslau und W. Pick, Wien.



CXXII. Band, 4. Heft.

Wien und Leipzig.
Wilhelm Braumüller,
k. u. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler.
1915.

August 1915.





Register zu Heft 4, Band CXXII.

SACH-REGISTER.

Vom Archiv für Dermatologie und Syphilis erscheinen jährlich 2—3 Bände zum Preise von je M. 36.— — K 43.20. Der Originalteil erscheint in zwangloser Folge, der Referatenteil allmonatlich in Heften von wechselndem Umfang. 72 Bogen bilden einen Band. Kostspielige Tafeln werden einem Bogen gleich berechnet.

In allen Redaktionsangelegenheiten wolle man sich an Geheimrat Neisser (Breslau, Fürstenstraße 112) oder Privatdozent Dr. Walther Pick (Wien I., Plankengasse 6) wenden.

Die im Archiv erscheinenden Tafeln werden auch in losen Exemplaren für Projektionszwecke zum Preise von 10—20 Pf. pro Tafel im Abonnement abgegeben. Bestellungen durch die Verlagshandlung Wilh. Braumüller, Wien VIII., Wickenburgg. 13.

Archiv für Dermatologie u. Syphilis. Berichtteil.
Bd. CXXII. Heft 4.

Aus der Filiale „Deutsches Physiologisches Institut" des
k. u. k. Reservespitals Nr. 3 in Prag.

Über Herpes zoster nach Schußverletzung eines Nerven.

Von Hofrat **A. von Tschermak.**

Als derzeitiger Leiter einer Militärspitals-Filiale, welche über meinen Antrag im physiologischen Institut der deutschen Universität Prag eingerichtet wurde, hatte ich Gelegenheit einen Fall von Herpes zoster gangraenosus der rechten Hand nach Schußverletzung des Plexus brachialis zu beobachten. Da solche Fälle verhältnismäßig selten zu sein scheinen und für die Frage des neuropathischen bzw. trophischen Ursprunges des Herpes zoster wichtig sind, sei es dem Physiologen gestattet, einen Beitrag zu bringen, welcher vielleicht für den Dermatologen und Neurologen einiges Interesse besitzt.

Krankengeschichte.

Der Fall betraf den 30jährigen Soldaten R. S. aus Bosnien, welcher am 28. Oktober 1914 einen Durchschuß durch die medialen Weichteile der Mitte des rechten Oberarmes von hinten unten nach medial oben sowie eine anschließende schlitzförmige Streifwunde am Pektoralisrande rechterseits erlitten hatte. Der Schuß war von hinten rechts unten her abgegeben worden, und zwar von einem Schützen aus einem Graben, den der aufrecht vorwärtsstürmende R. S. bereits überschritten hatte. Während die Einschußstelle der Oberarmwunde rasch verheilte, eiterte der Schußkanal gegen die Ausschußstelle — ebenso wie die Pektoralisstreifwunde — längere Zeit fort, bis mit 12. Jänner 1915 auch hier (nach 106 Tagen) die Heilung vollendet war. Im Handgebiete des N. ulnaris bestand anfangs vollständige Anästhesie des 5. und 4. Fingers mit Verminderung der Kraft ihrer Beuger sowie ihres Zusammenschlusses und mit Einschränkung der Adduktion des 5. Fingers. Mit Anfang Jänner kehrten die Sinnesqualitäten der Haut im Ulnarisgebiete allmählich wieder. Der N. ulnaris war indessen in seinem Verlaufe, speziell am Ell-



bogen hochgradig druckempfindlich geworden, seine galvanische Erregbarkeit dortselbst — bei erheblicher Schmerzhaftigkeit — deutlich herabgesetzt, während jene des N. medianus fast oder ganz normal war. Spontane Neuralgie im Ulnarisbereiche fehlte. Im Gebiete des N. radialis, der vom Oberarm normal galvanisch erregbar war, bestand nur eine auffallende Atrophie der Muskeln zwischen Daumen und Zeigefinger; der M. adductor pollicis zeigte ausgesprochene Entartungsreaktion. Dementsprechend war der Faustschluß sowie das Zusammenschließen der gespreizten Finger, wie es bereits für den 4. und 5. betont wurde, unvollkommen.

Während des Bestehens des geschilderten neurologischen Befundes begannen seit 15. Jänner — 3 Tage nach vollendeter Heilung der äußeren Schußwunden — zunächst rote Flecken, dann Blasen mit rotem Hof (ohne Ödem in der Umgebung) an dem zunächst noch anästhetischen, bald aber hypästhetisch werdenden 5. Finger aufzutreten. Später entwickelten sich ebensolche Blasen an dem bereits mit Druck- und Schmerzempfindung begabten ulnaren Rande der Hand. Es entfaltete sich eine Blase nach der andern in mehrtägigen Intervallen. Auflegen eines Gazeverbandes, der die anästhetische, bzw. hypästhetische Hautpartie und ihre Nachbarschaft nach Möglichkeit vor Insulten schützen sollte, ebenso maximale Schonung der Hand hatte keinen Einfluß auf die Blasenbildung. Bald nach Beginn der Eruption zeigte sich (ab 18. Jänner) auch eine Braunverfärbung des Nagels des 5. Fingers. Die Blasen zeigten — bei einem Durchmesser bis 15 *mm* — deutlichen Glanz, erhebliche Härte, bzw. pralle Füllung und eine auffallend dicke Epitheldecke, ohne daß die Epidermis der Hand sonst abnorm verdickt gewesen wäre. Der Inhalt war zunächst klar serös, wurde später trüb. Nach der spontanen oder künstlichen Entleerung trockneten die Blasen zu einem braunen Schorfe ein, welcher etwas unter das Hautniveau einsank und sich recht langsam löste, auffallend tief reichte und zunächst einen deutlichen muldenförmigen Substanzverlust unter Narbenbildung zurückließ. Besonders sinnfällig war diese Massenreduktion an der Spitze des 5. Fingers. Die gesamte Eruption dauerte etwa 3 Wochen; mit ihrem Ablaufe begann auch der Nagel des 5. Fingers wieder in normaler Farbe und Beschaffenheit fortzuwachsen. 5 Wochen nach Beginn der Blaseneruption konnte der Patient als geheilt entlassen werden.

Diagnose und Genese.

Es handelte sich in unserem Falle zweifellos um einen Herpes zoster gangraenosus, für den ja die Symptomenfolge: lokales dilatatorisches Erythem mit Empfindung von Brennen (an nicht anästhetischen Hautstellen), ferner glänzende, prallgefüllte, kolliquative Blasen — nicht bloße Verdrängungsblasen, Epithelnekrose mit Schorfbildung und vernarbendem Substanzverlust charakteristisch ist. Der Ablauf dieser drei Stadien



erfolgte in unserem Falle sehr langsam und war daher ungemein sinnfällig. Auf Grund der lokalen Rötung mit subjektivem Brennen konnte geradezu das Bevorstehen der Eruption einer neuen Blase vorausgesagt werden. Die Verteilung des Zoster war in diesem Falle an die distale Hautzone des N. ulnaris geknüpft. Anlaß zum lokalen Herpes hatte die Schußverletzung des Plexus brachialis gegeben, die offenbar zu keiner vollständigen Durchtrennung des gesamten ulnaren Nervenfaserkomplexes, wohl aber zu Neuritis geführt hatte. Die entzündliche Alteration der Haut war erst im regenerativen Spätstadium während der Wiederkehr der normalen Sensibilität und Motilität aufgetreten. Unser Fall beweist wieder einmal, daß auch Läsion, u. zw. partielle Durchtrennung eines peripheren Nervenstammes mit konsekutiver Neuritis zu Herpes zoster gangraenosus zu führen vermag.

Diese Beobachtung entspricht der Erfahrung von Weir Mitchell (1), welcher, gleich seinen Vorgängern Charcot (1859, 1867), Brown-Sequart (1859), Raynaud (1862), Earl, Romberg und Kuhl zahlreiche Fälle von herpetischen, vesikulären und bullösen Eruptionen nach Nervenläsionen beobachtete, daß traumatische Nervenläsionen, speziell bloß teilweise Durchtrennung und lebhafte Irritation sensibler Fasern zu Herpes zoster, wie überhaupt zu vasomotorischen Erscheinungen führen können. Bezüglich des Auftretens von neuropathischer Glanzhaut hat M. Paget (2) ähnliche Bedingungen festgestellt. In meinem Falle bestand zwar keine Neuralgie, die ja bei Zoster häufig fehlt, aber eine sehr gesteigerte Schmerzhaftigkeit des Ulnarisstammes für elektrische und mechanische Reize. Besonderes Gewicht ist endlich darauf zu legen, daß der Zoster auffallend spät auftrat — nämlich 109 Tage nach der Verletzung, und zwar während des Bestehens von Neuritis und deutlicher nervöser Restitution.

Bedeutung für die Theorie des Zoster sowie für das Problem der Gefäßinnervation und der Trophik. Der beschriebene Fall ist nicht ohne Bedeutung für die Theorie des Herpes zoster. Zunächst könnte der Fall, in dem eine sichere Neuritis bestand, für die These Fried-

reichs angeführt werden, daß eine Neuritis der Nervenendigungen Ursache des Zoster sei — doch fehlt in den meisten anderen Zosterfällen ein solcher Beweis, wie K. Kreibich (3, S. 46) betont. Andererseits entspricht mein Fall in geradezu vollendetem Maße dem Begriffe der angioneurotischen Entzündung, wie ihn K. Kreibich (3) aufgestellt und mehrfach (4) vertreten hat. Die bloß partielle Durchtrennung der Ulnarisfasern im Plexus, der sehr lang bestehende Reizzustand der Wunde, das ungemein späte Auftreten und der langsame, deutlich aus drei Stadien bestehende Verlauf des Herpes zoster mit gleichzeitiger Ernährungsstörung am Fingernagel ordnen sich vollkommen ein der Annahme eines Spätreflexes infolge chronischer afferenter Reizung. Diese betrifft in meinem Fall einen peripheren Nervenstamm (nicht primär das Spinalganglion wie beim typischen idiopathischen Zoster nach Bärensprung, Head und Campbell, O. Fischer — über peripherogene Zosterfälle vgl. K. Kreibich 3, S. 50). Auch beschränkt sich hier die Reflexneurose auf das periphere Gebiet des N. ulnaris selbst; sie ist also äquisegmental und äquilateral, so daß das der afferenten Leitung zugehörige Rezeptionsfeld und das Emissionsgebiet der efferenten Leitung einander im wesentlichen entsprechen, wenn auch in der Plexuswunde noch andere afferente Leitungen mitgereizt sein mögen. Der Spätreflex kann also in diesem Fall als ein „zurückkehrender" bezeichnet werden. Mit Zuverlässigkeit ist auch in meinem Falle eine Alteration der vasomotorischen Leitungen anzunehmen, die nach dem Gesagten indirekt, d. h. auf reflektorischem Wege zustande kommen dürfte. (Gegen die Annahme einer direkten Alteration der efferenten vasomotorischen Leitungen vgl. K. Kreibich 3, S. 51.) Die in meinem Falle so ausgesprochene Stadienfolge: lokale Rötung, dann erst Bildung von kolliquativen Blasen mit rotem Hof, endlich Nekrose mit Schorfbildung spricht entschieden für eine primär vasomotorische Störung, wie sie K. Kreibich für die große von ihm aufgestellte Gruppe der spätreflektorischen angioneurotischen Entzündung annimmt. Als Glieder des Reflexbogens kommen in diesen Fällen afferente Spinalleitungen in Betracht. Unstreitig tragen in all diesen Fällen die beobachteten Erscheinungen

nicht den Charakter von Ausfalls- oder Lähmungserscheinungen, auch nicht den von Isolierungsveränderungen, sondern ganz jenen von relativ langsam ablaufenden Reizphänomenen.

Allerdings muß es als eine offene Frage bezeichnet werden, ob der Einfluß der Gefäßnerven sich auf die Regulierung des Tonus sowie auf das anscheinend nur relative Bedingen rhythmischer Schwankungen des Lumens, bzw. auf die Regulierung der Durchblutungsgröße beschränkt — oder ob neben der vasomotorischen Innervation noch eine Einflußnahme auf die Durchlässigkeit der Kapillarwand, bzw. auf die wohl sekretorische Tätigkeit der Endothelien (R. Heidenhain) besteht. Durch eine solche zunächst hypothetische vasosekretorische Innervation würde indirekt auch der Ernährungszustand des umgebenden Gewebes mitbestimmt werden.

Neben der vasomotorischen und eventuell vasosekretorischen Innervationskomponente könnte endlich noch eine trophische Teilfunktion vasomotorischer oder afferent-sensibler Leitungen der Haut in Betracht kommen. Eine direkte trophische Wirksamkeit von Gefäßnerven würde wohl das unerwiesene Bestehen von Endverzweigungen außerhalb der Gefäße erfordern. Weit weniger Schwierigkeiten begegnet die Vorstellung, daß zwar nicht die efferenten Gefäßleitungen, wohl aber die afferenten oder sensiblen Neuronen der Haut eine trophische Teilfunktion — so zu sagen antidrom — auf das die rezeptiven Endigungen umgebende Gewebe ausüben. Diese recht plausible Annahme hat speziell G. Köster (5) begründet, der 8—10 Tage nach Exstirpation zervikaler Spinalganglien bzw. nach Durchschneidung hinterer Wurzeln Alopecia areata und Substanzverluste erhielt. Eine solche Annahme mehrerer Elementarqualitäten in einer Nervenfaser — so einer vasotonischen und vasosekretorischen oder einer sensiblen-haptischen und einer antidrom-trophischen Komponente — ist bekanntlich zuerst von E. Hering (6) gegenüber der Hypothese von der Unität der Nervenfunktion vertreten und speziell für die Drüseninnervation erörtert worden. Diesbezüglich ist später Babkin (7) zu dem gleichen Standpunkt gelangt.

Immerhin muß es dahingestellt bleiben, ob beim Zoster neben der vasomotorischen Tätigkeitskomponente, die jedenfalls

zuerst gestört erscheint, noch eine vasosekretorische bzw. eine trophische Teilfunktion in Frage kommt. Die sichergestellte vasomotorische Störung hat den Charakter der Hyperämie (Hyperfunktion der Vasodilatatoren, Hypofunktion der Vasokonstriktoren), die Störung der eventuellen vasosekretorischen Komponente den Charakter der Hyperfunktion, endlich die Störung der eventuellen trophischen Komponente den Charakter der Hypofunktion (Minderung der Resistenz gegen Nekrose, Minderung der Anpassungsfähigkeit gegen gestörte Zirkulation und Kapillarsekretion). — Die Kardinalfrage, ob es eine rein angioneurotische d. h. lediglich durch Nervenreizung entstandene Hautentzündung gibt, hat K. Kreibich bekanntlich auf Grund direkter Versuche bejaht. So gelang künstliche Produktion neurogener Hautentzündung, bestehend in Erythem und Bläschenbildung längs des Nervenverlaufes, durch Kelenisierung des Ulnarisstammes am Ellbogengelenk (3, Fall I. Beob. 16, S. 17) sowie durch faradische Pinselung (8).

Nur nebenbei sei bezüglich der Frage trophischer Innervation auf den bereits früher von mir (9) eingenommenen Standpunkt hingewiesen, daß für zahlreiche afferente wie efferente Leitungen zerebrospinaler wie vegetativer Natur eine direkte trophische Teilfunktion neben der alterativen oder tonischen Hauptfunktion wahrscheinlich ist. Zugleich sei aber nachdrücklich betont, daß durch diese Neuformulierung und die Analogisierung (bzw. Einordnung) des Begriffes „Trophik" mit Bedingungs- oder Zustandsinnervation, also tonischer Innervation im weitesten Sinne des Wortes (A. v. Tschermak 10) unsere Vorstellungen über die Frage einer trophischen Innervation wesentlich andere geworden sind, als sie es früher waren. Dies kommt auch darin zum Ausdruck, daß wir heute die Annahme besonderer ausschließlich trophischer Nervenleitungen als durchaus unerwiesen bezeichnen müssen.

Rückblickend sei als Ergebnis eingehender Analyse der Satz aufgestellt, daß der Herpes zoster gangraenosus, wie er bei unserem Falle im Ulnarisgebiete nach partieller Durchtrennung und langdauernder Reizung des Plexus brachialis beobachtet wurde, sehr gut als spätreflektorische Angioneurose im Sinne Kreibichs erklärbar ist.



Literatur.

1. Weir Mitchel. Injuries of nerves and their consequences. Philadelphia 1872. Trad. franç. par M. Dastre. Paris 1874, spez. pag 169–172. — 2. M. Paget. Medical Times and Gazette, 26. März 1864 (zit. nach Weir Mitshell, p. 172). — 3. K. Kreibich. Die angioneurotische Entzündung. Wien, Perles 1905. — 4. K. Kreibich. Archiv für Dermatologie. Bd. CXIV, p. 161. Deutsche med. Woch. 1907. Nr. 47. — 5. G. Köster. Zur Physiologie der Spinalganglien und der trophischen Nerven, sowie zur Pathogenese der Tabes dorsalis. Leipzig 1904. — 6. E. Hering. Zur Theorie der Nerventätigkeit. Leipzig 1899. — 7. B. P. Babkin. Die äußere Sekretion der Verdauungsdrüsen. Berlin 1914, spez. S. 85, 87. — 8. K. Kreibich. Angioneurotische Entzündung durch faradischen Pinsel produziert. Deutsche med. Wochenschr. 1907. Nr. 47. — 9. A. von Tschermak. Über tonische und trophische Innervation. Folia neurobiologica. Bd. III. p. 676—694. 1909. — 10. A. v. Tschermak. Die Lehre von der tonischen Innervation (Zusammenfassung). Wiener klin. Wochenschr. 27. Jg. Nr. 13, p. 309—314. 1914.

Fachzeitschriften.

Dermatologisches Zentralblatt.

XVII. Jahrgang. Nr. 10—12.

Nr. 10.

Eschbaum. Beitrag zur Sulfoformbehandlung der Seborrhoea capitis. pag. 291.

Bericht über erfolgreiche Behandlung von zwei Fällen von Seborrhoea capitis des Kopfes mit dem von Joseph empfohlenen 10% Sulfoformöl.

Mitschke. Ein mit Quarzlicht behandelter Fall von diabetischer Hautgangrän. pag. 292.

Mitschke hat einen 61jährigen Diabetiker, dessen rechter Nasenflügel durch Gangrän teilweise zerstört war, mit allgemeiner und ortlicher Bestrahlung von ultraviolettem Licht behandelt. Der Defekt am Nasenflügel wurde durch starke Epithelhypertrophie fast vollständig ausgefüllt und auch das Allgemeinbefinden des Pat. besserte sich bedeutend. Der Zuckergehalt ging bei — entsprechender Diätvorschrift — von 1·85% auf 0·33% zurück.

Nr. 11.

Kopytowski, W. Über die durch Sulfoform hervorgerufenen anatomisch-pathologischen Veränderungen in der gesunden Haut. pag. 323.

Gesunde Skrotalhaut wurde mit einer 10%igen Sulfoformvaselinsalbe mit dem Finger ein- oder zweimal in 24 Stunden



geschmiert und hierauf das Skrotum in Watte eingehüllt. Die gereizten Hautstückchen wurden nach 2—10 Tagen unter Lokalanästhesie exzidiert und histologisch untersucht. Bei 7 untersuchten und beschriebenen Fällen zeigte sich die Wirkung des Sulfoforms der des Schwefels sehr ähnlich, nur milder. Die Veränderungen sind auch hier entzündlicher Natur: Erweiterung der Gefäße in den Papillen und den Koriumschichten, Erweiterung der Lymphdrüsen, Trübung der Gefäßendothelien. Einwachsen derselben in Zylinderschicht und Stachelzellenschicht in Gestalt von Spindelzellen. Zahlreiche fixe Bindegewebszellen und Lymphozyten. Die keratoplastische Wirkung des Sulfoforms tritt stets als Verdickung der Hornschicht auf.

Klinisch hat Kopytowski mit Sulfoform besonders bei Skabies (10%) und Seborrhoea sicca capillitii (mit 5—10% Ol. rusci) gute Erfolge gesehen.

Nr. 12.

Lalajanz. Über Purium, ein neues Steinkohlenteerpräparat. pag. 353.

Das reine konzentrierte Präparat Purium ist weich, salbenförmig. Geruch aromatisch, mit einem sehr geringen Untergeruch nach Teer. Lalajanz verwendete bei seinen Untersuchungen Salben (2 bis 20%), Pasten (2 bis 10%), Lack (Purium c. Äther-Alkohol-Firnis) 20%, und Linimente (2 bis 10%). Das Mittel zeigte sowohl bei akuten als chronischen Ekzemen bei seiner fast vollständigen Reizlosigkeit eine ausgezeichnete keratoplastische Wirkung, übte besonders bei Lichen chron. simpl. eine resorbierende Wirkung auf die Infiltrationen aus, mildert überall den quälenden Juckreiz. Die bakterizide Wirkung des Präparates ist schwach.

XVIII. Jahrgang. Nr. 1—7.

Nr. 1.

Lier, W. Über Embarin. pag. 2.

Lier erprobte bei 32 Syphilitikern das Embarin, eine 3% Quecksilber enthaltende Lösung des merkurisalizylsulfonsauren Natriums mit einem Zusatz von $^1/_2$% Akoin als Anästhetikum. Das Mittel erwies sich als kräftiges Antisyphilitikum, das vor allem durch seine lokale Reizlosigkeit ausgezeichnet ist und bei empfindlichen Patienten empfohlen werden kann. Unverträglichkeiten, die in einer kleinen Anzahl der behandelten Fälle auftreten, werden durch Aussetzen des Mittels ohne weitere Schädigung des Pat. beseitigt. Symptome einer Hg.-Intoxikation traten hiebei nie auf.

Nr. 2.

Meyer, J. Beitrag zur Behandlung des Fluor albus mit Bolus-Biozyme. pag. 18.

Der Bolus-Biozyme wird aus garkräftiger Kulturhefe, Zucker und sterilisiertem Boluspulver bereitet, ist ein gutes Trockenantiseptikum. Meyer hat täglich Bolus-Biozyme eingeführt und nach 24 Stunden mit Kamillenteespülungen entfernt. Die meisten Kranken konnten nach 2 bis 3 Wochen symptomfrei entlassen werden.

Cohn, P. Gibt es eine Disposition zur Lues? p. 19.

Cohn empfiehlt auf die auffallend häufig pastös gedunsene Haut zu achten. Ein hydropischer Zustand der Haut scheint auch für den Syphiliserreger den Eingang zu erleichtern.

Nr. 3.

Schauer. Über Kombustin (Winter). p. 34.

Schauer empfiehlt Kombustin, das als wirksame Bestandteile Alum., Bism., Zinkverbindungen enthält, als ausgezeichnete Heilsalbe bei Verbrennungen, nässenden Ekzemen, Intertrigo, Rhagaden und Unterschenkelgeschwüren.

Nr. 4— 5.

Cohn, W. Über vier Fälle von Pityriasis lichenoides chronica.

Cohn beschreibt 4 Fälle von sicherer Pityriasis lichenoides chronica, die im Laufe von 3 Monaten in der Poliklinik von Prof. Max Joseph zur Beobachtung kamen. Ein Fall wurde nach Exzision eines schuppenden Knötchens histologisch untersucht. Die differential diagnostischen Momente gegenüber Lues und Psoriasis werden hervorgehoben. Bei einem Fall machte sich ein lästiges Hautjucken beim Warmwerden des Körpers bemerkbar. Die Therapie hat nach Arsen, Chrysarobin, Pyrogallus, Schwefel-Applikation versagt. Auch nach 3 Neosalvarsan-Injektionen zeigte das Exanthem nicht die geringste Neigung zur Involution.

Nr. 6.

Pinczower, A. Zur Kenntnis der Polyneuritis syphilitica. pag. 82.

Ein Patient mit tuberoserpiginöser Lues im 4. Jahre nach der Infektion bekommt nach intravenöser Injektion von 0·3 Neosalvarsan eine Polyneuritis des Ischiadicus, Plexus brachialis und lumbalis. Pinczower hält den Fall für eine Polyneuritis syphilitica. insbesondere da Patient früher zwei stärkere Salvarsaninjektionen ohne Schaden erhalten hat. Allerdings ist auch das Neosalvarsan für die Entstehung der Polyneuritis im Sinne einer auslösenden Nebenursache verantwortlich zu machen. Es hat hier offenbar eine Entzündung in den Nerven nach Art der Herxheimerschen Reaktion hervorgerufen. In so einem Falle ist von einer Wiederholung der Injektion entschieden abzuraten.

Nr. 7.

Solger, B. Ein Fall von Cheilitis glandularis apostematosa. pag. 98.

Solger berichtet über einen Trompetenbläser mit einer Cheilitis glandularis, bei der eine Drüse am Filtrum der Oberlippe der Sitz eines kleinen Abszesses geworden war. Die zweimalige Anwendung der Elektrolyse führte in einigen Tagen die vollkommene Heilung herbei.

Halle. Offener Brief an den Herausgeber. p. 98.

Halle regt an, bei Verschreibungen statt Amylum tritici, Talcum resp. Terr. silic. zu verordnen und dadurch den Verbrauch der Weizenstärke auf ein Minimum zu reduzieren. Nach Halles Berechnung handelt es sich um einen Jahreskonsum von etwa $^1/_4$ Mill. *kg.* Hugo Fasal (Wien).

Zeitschrift für Sexualwissenschaft.

I. Band. 10.—12. Heft.

Burchard, E.: Sexuelle Fragen der Kriegszeit. pag. 373.

Eine außerordentliche Zeit bringt auf vielen Gebieten, auch auf sexuellem, Neues, stellt uns vor neue Probleme und verlangt deren Lösung. Ganz besonders wichtig ist die Frage der Prostitution und der Geschlechtskrankheiten. Aber auch die seelischen, mit dem Sexualleben zusammenhängenden Erkrankungen zeigen die Einwirkung des Krieges; sie scheinen sich besonders bei den Frauen vermehrt zu haben. Interessant ist die Frage der Militärtauglichkeit bei den sexuellen Zwischenstufen. In ausgeprägten Fällen dürfte Militärtauglichkeit auszuschließen sein; doch wird nirgends, wie gerade hier, die Individualität zu berücksichtigen sein. Homosexuelle haben sich in jeder Beziehung als kriegstüchtig erwiesen. Erwähnenswert scheint, daß Homosexuelle und Transvestiten in einigen Fällen von Spionage eine wichtige Rolle gespielt zu haben scheinen. Andererseits werden sich auch hie und da Fälle von Spionageverdacht in zwangloser Weise dahin aufklären lassen, daß es sich um versteckte homosexuelle Beziehungen handelt. Daß Grausamkeiten in algolagnistischer Veranlagung ihre Ursache haben können, erscheint selbstverständlich.

Sexualfragen in England. Von einem englischen Arzte. pag. 380.

Die öffentliche Erörterung sexueller Fragen ist in England unmöglich, doch beruht diese Zurückhaltung nur auf Heuchelei. In England findet man genau so wie anderswo alle Arten geschlechtlicher Sünden. Die Geschlechtskrankheiten sind in Zu-



nahme begriffen. Infolge der herrschenden Prüderie scheuen sich die Kranken zum Arzte zu gehen; es blüht das Geschlecht der Quacksalber. „Man darf nicht wagen, von Dingen wie Kondomen zu sprechen, aber benutzt werden sie trotzdem in ausgedehntem Maße. Nur Aufrichtigkeit kann eine Besserung der Verhältnisse herbeiführen!“

Liebermann, H.: Die erogenen Zonen (mit besonderer Berücksichtigung der Freudschen Lehren.) pag. 383.

Das Lustprinzip beherrscht das Kind; es empfand die erste Lust beim Saugen. Auch wenn die Nahrung nicht mehr durch Saugen aufgenommen wird, bleibt die Lust am Saugen bestehen. Es hat sich eine Lustzone gebildet durch gelegentliche Reizung und Prädestination. Alle übrigen erogenen Zonen entstehen aus einem von diesen oder beiden Gründen. Der Zweck der erogenen Zonen im Leben des Erwachsenen war: Vorlust und damit den Trieb zur Erreichung der Endlust zu geben; im Leben des Kindes fällt den erogenen Zonen die Aufgabe zu, die normale Entwicklung der Sexualität in die Wege zu leiten. In der Pubertät haben die erogenen Zonen das Primat an die Genitalzonen selbst abzugeben. Wird diese Ablösung nicht erreicht, so bleibt das Individuum an die Vorlust gefesselt, es hat keinen oder einen verminderten Trieb zur Endlust; diese von den erogenen Zonen ausgehende Lust wird Endzweck und führt zu den sogenannten Perversionen.

Crzellitzer: Biologische Folgen der Blutsverwandtenehe. p. 405.

Für gesunde, blutsverwandte Tiere ist bei allernächster Blutsverwandtschaft ein Nachlassen der Konstitutionskraft, insbesonders der Fruchtbarkeit nach einer mehr oder weniger langen Zeit zu erwarten. Im allgemeinen wird dies nach 10—20 Generationen der Fall sein. Wirkliche Organkrankheiten oder Gebrechen scheinen nicht einwandsfrei nachgewiesen. Beim Menschen wird durch Inzucht die Idiotie gesteigert. Was Taubstummheit anbelangt, so ruft sie Blutsverwandtschaft allein nicht hervor. Von den Augenkrankheiten weist nur das Schielen eine größere Quote an Inzuchtsehen auf.

Freimark, Hans: Die vita sexualis der spiritistischen Medizin. p. 418.

Die vermeintlichen Übersinnlichkeiten stehen in innigster Verbindung mit einer eigentümlich gearteten Sinnlichkeit, was aus zahlreichen Beobachtungen an den Medien hervorgeht.

Pirkner, E. H. F.: Was Frauen wissen sollen. Etwas über die Unzuverlässigkeit der gebräuchlichen antikonzeptionellen Mittel. p. 441.



Mitteilungen über Abortus in New-York und Maßnahmen zur Verhütung.

Wexberg, E.: Die Überschätzung der Sexualität. pag. 450.

Wo an einer sexuellen Handlung etwas verwunderlich, der Erklärung bedürftig ist, müssen wir die Sexualität beiseite lassen, um zum Verständnis zu gelangen; immer ist es ein nichtsexuelles Motiv, das in der Psychologie eines Falles eine Rolle spielt. Es gibt verschiedene Motive sexueller Handlungen, unter denen die Fortpflanzung nicht das häufigste ist. Und es wäre fehlerhaft, die Sexualität zu überschätzen; das hieße oft genug dem Kranken recht geben und seine Krankheit sanktionieren.

Kisch, H.: Fettleibigkeit und weibliche Sexualtätigkeit in ihren Wechselbeziehungen. p. 463.

Das Eintreten der Menstruation und das Erwachen des Geschlechtstriebes, sowie das Aufhören dieser gehen mit einer auffälligen allgemeinen Zunahme des Fettgewebes einher. Dann kann es nach häufigen Geburten durch langes fortgesetztes Stillen und übermäßigen Geschlechtsverkehr bei prädisponierten Individuen zu Fettansammlung im Organismus kommen. Umgekehrt kann Fettleibigkeit Störungen der Menstruationstätigkeit hervorrufen. Auch kommt Sterilität bei lipomatösen Frauen häufiger vor. Hugo Hecht (Prag).

Hautkrankheiten.

Allgemeines, Anatomie, Physiologie, allgem. und exper. Pathologie, path. Anatomie.

Strasser (Wien). Über den Schweiß und das Schwitzen. Zeitschr. f. physik. u. diätet. Therapie. Bd. XVIII. Heft 3 und 4.

Nicht zum Referate geeignet. Hans Burkhard (Breslau)

Lindemann (Berlin). Zur Frage der Stoffwechselerkrankungen. Zeitschrift für experimentelle Pathologie u. Therapie. Bd. XV.

Beim gesunden Organismus ist die Harnsäureausscheidung stets eine konstante Größe; bei purinfreier Nahrung beträgt sie etwa 0·3—0·5 *g* pro die (endogene Ausscheidung-Individualkonstante) und steigt bei Zuführung purinhaltiger Nahrung proportional der zugeführten Menge (endogene + exogene



Ausscheidung). Der stoffwechselgestörte Organismus verhält sich demgegenüber anders. Bei der Gicht z. B. liegt die Individualkonstante weit unter der normalen Ziffer von 0·3—0·5; die exogene Ausscheidung hält nicht Schritt proportional der zugeführten purinstoffhaltigen Nahrungsmenge, sondern geht nur verschleppt vor sich und dauert länger; ja sogar konnte Untersucher feststellen, daß die exogene Ausscheidung in einigen (3) Fällen während der Zuführung purinhaltiger Nahrung zuerst noch unter die Individualkonstante herunterging. Diese Störung im Purinstoffwechsel bot sich auch bei folgenden anderen Erkrankungen dar: Purpura haemorrhagica, Erythema nodosum, Oedema Quinke, Psoriasis, Colitis muco-membranacea, exudative Diathese, Migräne, Asthma. Bei einigen dieser Erkrankungen zeigte sich bei Vermehrung purinstoffhaltiger Nahrungszufuhr eine Zunahme der Symptome.

Hans Burkhard (Breslau).

Behring, G. von. Disposition und Diathese. Hamburg. medizin. Überseehefte. 1914. Nr. 1.

v. B. schlägt folgende Einteilung der verschiedenen Dispositionsarten vor:

A. Idiopathische Disposition (angeboren, konstitutionell, histopathisch oder organopathisch).

I. Idiosynkrasien (angeborene Überempfindlichkeit gegenüber normalerweise unschädlichen Agentien von ganz bestimmter Art).

II. Diathesen (angeborene Überempfindlichkeit gegenüber normalerweise unschädlichen Agentien der verschiedensten Art).

B. Toxopathische Disposition (isopathisch erworben).

I. Anaphylaxie (isopathisch erworbene humorigene Überempfindlichkeit gegenüber mehr oder weniger unschädlichen Agentien von ganz bestimmter Art, welche von dem anaphylaktischen Individuum mit dem im Blute gelösten anaphylaktischen Antikörper auf normale Individuen übertragen werden kann.

II. Nicht-anaphylaktische Toxin-Überempfindlichkeit (isopathisch erworbene histogene bzw. zytogene, nicht übertragbare Giftüberempfindlichkeit).

Hannes (Hamburg).

Pöhlmann, A. Beitrag zur Frage der Arzneiüberempfindlichkeit. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 10.

Mag es auch sehr bestechend erscheinen, ein Arzneiexanthem im Sinne der Anaphylaxielehre als ein Vasomotorenphänomen auf der äußeren Haut zu erklären, das durch die Wirkung eines Anaphylatoxins hervorgerufen ist, so ist doch der Beweis für diese Hypothese nicht erbracht.

Die Versuche Verf. bei einem Fall von Chininidiosyn-



krasie zeigten, daß die anaphylaxieähnlichen Krankheitserscheinungen bei den mit idiosynkrasischem Serum vorbehandelten Tieren lediglich Symptome darstellen, wie sie durch Vergiftung mit dem betreffenden Medikament allein hervorgerufen werden können. Theohor Baer (Frankfurt a. M.).

Kroll-Lifschütz. Zur Frage der Eosinophilie und exsudativen Diathese. Monatsschrift f. Kinderheilkunde. XII. 1914. 603.

Auf Grund seiner Untersuchungen kommt der Autor zu folgenden Resultaten: Die Eosinophilie findet sich konstant bei Säuglingen und Kindern mit Ekzem, rezidivierendem Asthma d. h. bei denjenigen klinischen Symptomen, welche nach Czerny die wichtigsten Manifestationen der exsudativen Diathese sind.

Nach Abklingen der Hauterscheinungen bleibt die Eosinophilie des Blutes bestehen und ist auch noch bei älteren Kindern anzutreffen, die als Säuglinge Zeichen exsudativer Diathese hatten. Der Autor hält es für wahrscheinlich, daß die Eosinophilie im Sinne Rosensterns eine koordinierte Erscheinung der Hautmanifestationen der exsudativen Diathese ist.

Carl Leiner (Wien).

Unna, P. G. Die Herkunft der Plasmazellen. Virchows Archiv. Bd. CCXIV. Heft 2 u. 3.

Der Widerstand, den Unna mit seiner Lehre von der Herkunft der Plasmazellen gelegentlich der Diskussion über dieses Thema auf dem Pathologentag in Marburg gefunden hat, veranlaßt ihn hier nochmals in zusammenhängender Form, unter Beibringung zahlreicher Präparate für seine Auffassung einzutreten und nachdrücklicher denn je zu betonen, daß Plasmazellen niemals aus Lymphozyten hervorgehen, wie Neisser, Marschalko, Marchand, Sternberg u. a. glauben, sondern umgewandelte Bindegewebszellen sind, und zwar Bindegewebszellen jeglicher Herkunft und Gestalt. Auf die Argumentationen Unnas kann hier im Detail nicht eingegangen werden, von jedem aber, der sich mit der Plasmazellen-Frage eingehender zu beschäftigen hat, wird diese Arbeit nicht übersehen werden dürfen. J. Kyrle (Wien).

Firket. Zur Frage der strahligen Einschlüsse in Riesenzellen. Virchows Archiv. Bd. CCXV. H. 3.

Der Arbeit liegen 2 Fälle zu grunde, in denen es zur Entwicklung überaus zahlreicher Fremdkörper-Riesenzellen gekommen war; das einemal handelte es sich um ein Kolloidepitheliom in der Halsgegend, das von Riesenzellen durchsetzt und umsäumt war, in dem 2. Falle lagen diese Elemente in dem Gewebe, das sich um eine Paraffinmasse entwickelt hatte, die 9 Jahre vorher in den Nasenrücken warm eingespritzt worden war. In beiden Fällen zeigten die Riesenzellen stern-

förmige, ungemein charakteristische Einschlüsse. Bezüglich deren Genese steht der Autor auf dem Standpunkt, daß dieselben nicht als Umwandlungsprodukte von elastischen Fasern aufzufassen wären, sondern mit Differenzierungsvorgängen im Zellinneren, besonders bei der Kernteilung in Zusammenhang gebracht werden müssen. J. Kyrle (Wien).

Huntoon, F. M. Eine einfache und sichere Methode der Sporenfärbung. The Journal of the American Medical Association. 1914. Mai 2. p. 1397.

Huntoon empfiehlt auf Grund zweijähriger Erfahrung eine Sporenfärbung, die sich beim Bazillus subtilis. Bacillus anthracis, Bacillus sporagenes etc. bewährt hat. Die Herstellung des Farbstoffs verläuft folgendermaßen: 4·0 Säurefuchsin Grübler werden in 50 *ccm* einer 2%igen Essigsäurelösung gelöst. 2·0 Methylenblau Grübler werden ebenfalls in 50 *ccm* einer 2%igen Essigsäurelösung gelöst. Beide Lösungen werden zusammengegossen, geschüttelt und 15 Minuten stehen gelassen. Es entsteht ein reichlicher Niederschlag. Die Mischung wird durch gut angefeuchtetes Filtrierpapier filtriert und das Filtrat zur Färbung verwendet. Färbung: Ein dicker Ausstrich wird in der Hitze fixiert, mit reichlich Farbe übergossen und für eine Minute stark erhitzt, eventuell unter Zusatz von Farbstoff. Spülen in Wasser. Das Präparat erscheint leuchtend rot und kommt dann für kurze Zeit in eine Lösung von Natriumkarbonat (7—8 Tropfen einer gesättigten wässerigen Lösung auf ein Glas Wasser). In dem Augenblick, wo der Ausstrich blau wird, kommt er in Wasser. Abspülen, trocknen, montieren. Das ganze Verfahren dauert nicht zwei Minuten. Die Sporen sind leuchtend rot und die Bakterien leuchtend blau. Fritz Juliusberg (Posen).

Smith, Louis D. Eine Vereinfachung der Gramfärbung. The Journal of the American Medical Association. 1914. April 18. p. 1251.

Smith empfiehlt zwei Modifikationen an der Gramfärbung: Erstens die Herstellung der Genitianaviolettlösung mit Wasser, nicht mit Anilinwasser und zweitens den Ersatz des Äthylalkohols zur Entfärbung durch den Methylalkohol. Fritz Juliusberg (Posen).

Fülleborn. Zur Technik der Mikrofilarienfärbung. Zentralbl. f. Bakteriologie. Bd. LXXIII. p. 427.

Genaue Anweisung zur Anfertigung von Präparaten nach der Methode der „dicken Tropfen". Enthämoglobinisierung durch Aqua destillata oder besser mit physiologischer Kochsalzlösung. Färbung mit Azur-Eosin oder Methylgrün-Pyronin. Details im Originale. Walther Pick (Wien).



Giemsa. Zur Schnellfärbung von Trockenausstrichen. Zentralbl. f. Bakteriologie. Bd. LXXIII. p. 493.

Zur Färbung wird eine neu angegebene „Farbfixierlösung nach Giemsa" (Grübler, Leipzig) benützt. Die lufttrockenen sehr dünnen Objektträgerausstriche werden in eigenen Färbewännchen (Karl Zeis, Jena) mit 8—15 Tropfen der Lösung $^1/_2$—1 Minute gefärbt. Hierauf wird eine Mischung von 10 Tropfen der Farblösung mit 10 *ccm* destillierten Wassers hinzugefügt und 10 Minuten gefärbt. Hierauf Abspülen in Wasser, Trocknen, Einbetten in flüssigem Paraffin oder säurefreiem Balsam. Walther Pick (Wien).

Thurn. Über die Lebensfähigkeit an Objektträgern angetrockneter gefärbter und ungefärbter Bakterien. Zentralbl. f. Bakteriologie. Bd. LXXIV. p. 81.

Zusammenfassung: Werden Bakterien ohne Sporen, darunter Mikrokokken, Koli, Typhus, vegetative Zellen des Milzbrandes, Cholera, Diphtherie und Hefe, an Objektträgern, wie es bei der Anfertigung der Präparate in Laboratorien üblich ist, angetrocknet und bei Zimmertemperatur aufbewahrt, so sind alle noch nach 24 Stunden, die meisten nach 4 Tagen, einige noch bis zu 26 Tagen entwicklungsfähig. Eine stärkere Trocknung, das sogenannte „3 mal durch die Flamme ziehen", übt auf die Lebensfähigkeit der Bakterien keinen hemmenden Einfluß aus. Erst höhere Temperaturen schädigen die Bakterien. Bei 56° C leben sie fast alle noch bis zu 30 Minuten. Bei 80° C sterben sehr viele ab. Bei 100° C bleiben nur ganz wenige eine kurze Zeit entwicklungsfähig. Milzbrand ist hier am widerstandsfähigsten; Cholera und Saccharomyces cerevisiae sind am labilsten. In der Mitte stehen die anderen. Erfolgt nach dem Antrocknen eine Färbung mit unseren gewöhnlichen Anilinfarben, so beobachtet man, daß Methylenblau und Fuchsin nach fünf Minuten langer Färbung nicht abtöten. Mit der Ziehlschen Lösung sterben die Bakterien ab, dagegen meist nicht mit der Sporenfärbungsmethode. Diphtherie ist nicht mehr entwicklungsfähig, wenn es mit Essigsäure-Methylenblau gefärbt wird. Die Gramsche Färbung vernichtet die Bakterien in allen ihren vegetativen Zellen. Bei spezieller Nachprüfung konnte ermittelt werden, daß in erster Linie Jod, in zweiter Linie das Anilin. pur. bakterizid wirken.

Walther Pick (Wien).

Arzt, L. und *Zarzycki*, St. Zur Meiostagminreaktion. Wiener klin. Wochenschr. 1914. Nr. 10.

Die Autoren prüften die Verwertbarkeit der Reaktion bei den kleinen gutartigen Tumoren der Haut, den Zusammenhang des Ausfalles derselben mit den histologischen Verhältnissen und die Brauchbarkeit und Haltbarkeit künstlicher Antigene.

Die Antigene erwiesen sich durch 8 Monate haltbar. Weiters ging aus den Untersuchungen hervor, daß ein gewisser Parallelismus mit der Malignität und dem Ergebnis der serologischen Untersuchung zu Recht besteht, auch für die Frühdiagnose jugendlicher Karzinome kommt der Reaktion eine gewisse Bedeutung zu. Die wenigen Versuche über den Einfluß therapeutischer Maßnahmen insbesondere nach der Bestrahlungstherapie auf die Verhältnisse des Serums scheinen die Möglichkeit zu bieten, in dem Problem des Karzinoms vorwärts zu kommen und die Frage der Disposition dieser Erkraukung weiter zu klären. Viktor Bandler (Prag).

Konrich. Eine neue Untersuchungsmethode für anaerobe Stichkulturen. Zentralblatt für Bakteriologie. Bd. LXXIV. p. 191.

Der unterste Teil des Kulturröhrchens wird über dem Bunsenbrenner erhitzt und hiedurch die ganze Agarsäule aus dem Reagenzglas herausgeschleudert und in einer bereit gehaltenen Petrischale aufgefangen. Walther Pick (Wien).

Liebmann, E. Über eine Kombination der Schnelleinbettung in Paraffin mit Stückdurchfärbung. Zentralbl. f. allgem. Pathol. und pathol. Anatomie. Bd. XXV. p. 150. 1914.

1. 2—3 *mm* dicke Schnitte in 10% Formalin 10 Minuten.

2. Eisenhämatoxylin-Azeton 1% (über $CuSO_4$) 40 bis 50 Minuten.

3. Pikrinsäure-Azeton 1% (über $CuSO_4$) 8—10 Minuten.

4. Xylol 10 Minuten.

5. Paraffin 30 Minuten, eventuell länger. 1—5 im Paraffinschrank bei 50°.

6. Schneiden, Xylol, Kanadabalsam, Kerne schwarzblau, Protoplasma hellgelb. F. Lewandowsky (Hamburg).

Reines, Siegfr. Versuche mit dem Abderhaldenschen Dialysierverfahren. Wiener mediz. Wochenschr. 1914. Nr. 10.

Reines untersuchte, ob das Serum Sklerodermiekranker die Fähigkeit besitzt, im Dialysierversuch das Gewebe gewisser innersekretorischer Drüsen abzubauen. Die Resultate waren folgende: Die Ninhydrinreaktion war sowohl mit Schilddrüse als auch mit Mesenterialdrüsengewebe in 3 Fällen positiv. Mit Nebenniere ergab sich in 2 Fällen positive Reaktion, während sie mit Pankreas und Hypophyse in allen 3 Fällen negativ war. Am stärksten positiv war die Schilddrüsenreaktion. Schwächer aber ebenfalls in allen Fällen positiv war die Reaktion mit Gewebe von Mesenterialdrüsen. Weiters zeigten andere Versuche Reines, daß das Serum manifest luetischer Fälle mit syphilitischem Material eine deutliche positive Ninhydrinreaktion

gab. Vorläufig heißt es alle Resultate, die bei genauer Einhaltung der derzeitigen Technik gewonnen wurden, samt dem klinischen Befunde der einzelnen Fälle zu registrieren.

Viktor Bandler (Prag).

Macleod, M. H. Fortschritte in der Dermatologie. The Practitioner. Dez. 1913.

Besprechung des Arsenkrebses und der neuesten Untersuchungen über die Ätiologie der Alopecia areata.

Wilhelm Balban (Wien).

Saenger, A., Hamburg. Über Eunuchoidismus. (Mit 13 Abbildungen.) D. Zeitschr. für Nervenheilkunde. Bd. LI. 3.—6. Heft. (Hamburger Festschrift.)

Veröffentlichung eines reichen und wertvollen Materials an Beobachtungen von Eunuchoidismus. Entgegengesetzt zu der Annahme Sterlings hält Saenger diesen Krankheitstypus durchaus nicht für so selten; alle mitgeteilten 7 Fälle wurden innerhalb eines Jahres beobachtet. Saenger konnte bei seinen Fällen außer den Veränderungen an den Genitalien keine Alteration der übrigen Drüsen mit innerer Sekretion feststellen, außer bei einem Akromegaliefall; auch konnte er niemals familiäres Auftreten beobachten; immerhin neigt er zu der Ansicht, daß der Eunuchoidismus nicht lediglich auf einer Veränderung der Keimdrüse beruht, sondern daß wahrscheinlich Veränderungen der Hypophyse eine Rolle spielen. Die nach Abderhalden vorgenommenen Versuche ergaben widersprechende, daher von S. noch nicht mitgeteilte Resultate.

Fritz Callomon (Bromberg).

Bing, H. J. und *Trier*, Hjalmar. Einige Untersuchungen über Präzipitationsreaktionen. Ugeskrift for Laeger. 1914. Nr. 50. p. 2117—2124.

Verff. meinen, daß die von Ellermann angegebene Präzipitationsreaktion (siehe Arch. für Derm. u. Syph. Bd. CXV. p. 1139), obwohl nicht spezifisch für Syphilis, doch eine gewisse Bedeutung haben kann, indem sie bei syphilitischen Leiden des Zentralnervensystems öfter als die Wassermannsche Reaktion positives Resultat ergibt.

Harald Boas (Kopenhagen).

Ricker und *Hesse*. Über den Einfluß des Quecksilbers, namentlich des eingeatmeten, auf die Lungen von Versuchstieren. Mit einem Abschnitt über die Lungengefäßnerven. Virchows Archiv. Bd. CCXVII.

Besonders der erste Teil der Arbeit ist für den Dermatologen von Interesse. Die Autoren haben bei den verschiedensten Tieren, welche sie der Inhalation von Quecksilberdämpfen aussetzten, konstant Veränderungen in den Lungen gefunden, die

in Hyperämie und Blutungen bestanden entweder diffus über die ganze Länge verbreitet, oder auf einzelne Abschnitte derselben beschränkt. Letzteres Vorkommnis ist das häufigere. Gerade dieser Umstand gibt den Autoren eine Handhabe zur Erklärung der Verhältnisse. Sie glauben nämlich durchaus nicht, daß der Grund für die Erscheinungen in einer direkten chemisch-physikalischen Beeinflussung des Gewebes oder der Blutwege gelegen sei, sondern meinen bestärkt von den Ergebnissen ihrer Untersuchungen über die Gefäßnerven der Lungen, daß die Veränderungen „die Folgen von Änderungen der Blutströmung sind, die nur von Änderungen, Reizwirkungen des Quecksilbers am Gefäßnervensystem abhängig sein können".

Kyrle (Wien).

Maxwell, S. S. Über die Absorption von Wasser durch die Froschhaut. The American Journ. of Physiology. Bd. XXXII. Heft 5.

Zum Referate nicht geeignet.

Wilhelm Balban (Wien).

Nitzescu, J. J. Die Schutzfermente gegen das Maiseiweiß (Zeïne) im Blute der Pellagrösen. Dtsch. med. Woch. Nr. 32. 1914.

Nitzescu fand im Blute von Pellagrösen Fermente, die auf das Zeïne reagierten, also zeinolytisch waren und auf dieses Eiweiß eine elektive Wirkung übten. Das Eiweiß des Maises übte auf den Organismus des Pellagrösen einen dauernden, allmählichen toxischen Einfluß aus, wenn diese Kost nicht unterlassen wurde. Aber auch nach Ersatz des Maises durch Brod und Verschwinden der Krankheitssymptome bestehen die Fermente im Blute noch lange Zeit fort. Die Erzeugung der zeinolytischen Fermente bei Pellagrösen ist eine Folge von dem Eindringen des Eiweißes in Blut und Darm, welche bei diesen Kranken gelitten haben. Die beschriebene Reaktion dürfte für die Differentialdiagnose wertvoll sein, wo zwar nervöse und pellagröse Erscheinungen auffallen, aber das Fehlen von Erythemen und Magendarmstörungen das Krankheitsbild unklar erscheinen lassen.

Max Joseph (Berlin).

Ruttin, V. Vitriol-, Schwefelsäureverätzung des Ohres. Atresie des Gehörganges und akute Otitis. Plastik. Heilung. (Österr. otol. Ges. 22./II. 1914.) Monatsschrift für Ohrenheilk. und Lar.-Rhinol. XLVIII. Jahrg. Heft 3.

Krankendemonstration.

Wilhelm Balban (Wien).

Luce. Beitrag zur Klinik der Hodenneuralgie. D. Zeitschr. für Nervenheilkunde. Bd. LI. 3.—6. Heft. (Hamburger Festschrift.)

Beschreibung und kritische Besprechung eines höchst



eigenartigen Falls von unerträglichen, anhaltenden Hodenschmerzen ohne klinischen und anatomischen Organbefund, die zur Kastration, später zur Nervenexstirpation der nn. ileo-hypogastr. und spermat. ext. führten, ohne daß ein Erfolg erzielt wurde. Die Obduktion des im Anschluß an einen Suizidversuch an Pneumonie verstorbenen 57jährigen Mannes ergab als sehr wahrscheinliche Ursache der ungewöhnlichen, sich zuletzt auch auf die Oberschenkel erstreckenden Schmerzen oberflächliche kariöse Veränderungen am 2. bis 4. Lendenwirbelkörper mit konsekutiver Wurzelmeningitis. Die chronisch toxische Reizung der Nervenfasern und die Lymphstauung innerhalb der Nervenscheiden macht Luce für die neuralgischen Schmerzen verantwortlich. Fritz Colloman (Bromberg).

Awrorow und *Timofejewsky*. Kultivierungsversuche von leukämischem Blut. Virchows Archiv. Bd. CCXVI.

Die Autoren verwendeten die Carrelsche Methode der Kultivierung von Geweben außerhalb des Organismus für ihre Studien am Blute Leukämischer. Sie legten sich hiezu eine eigene Methode zu Recht, mit Hilfe derer es ihnen gelang zunächst sicher den Vermehrungsprozeß der einkernigen Leukozyten auf karyokinetischem Wege zu beobachten. Myeloblasten und Lymphozyten sahen sie in verschiedene Zellformen sich umwandeln beispielsweise in Riesenzellen, in Makrophagen etc. Die roten Blutkörperchen unterliegen in den Kulturen einer fortschreitenden Zerstörung. Die polymorphkernigen Leukozyten besitzen keine große Lebensfähigkeit außerhalb des Organismus, in 8—10 Tage alten Kulturen sind sie meist schon völlig geschwunden. Die Tatsache, daß sich Leukozyten bei solchen Versuchen in stabile Formen umwandeln können, erscheint den Autoren für die Lösung mancher Fragen beispielsweise betreffend die Heilungsvorgänge in Geweben von Bedeutung. Kyrle (Wien).

Bauer und *Fleißig*. Zur Frage des Fremdkörpergranulationsgewebes. Virchows Archiv. Bd. CCXVII.

In dieser experimentellen Arbeit wird neuerlich der Beweis erbracht, daß die nach Einbringung verschiedener Fremdkörper (Kieselgur, Eisenfeilspäne) in den betreffenden Organen entstehenden Veränderungen nur als reaktiv-proliferative, und niemals im Sinne von Tumor Wachstum anzusehen sind. Detaillierte histologische Schilderungen ermöglichen vollen Einblick in den Ablauf der Ereignisse. Kyrle (Wien).

Bildungsanomalien.

Welch, H. V. Ein Fall von Karzinom der Brust beim Manne. The Lancet. 1914. Mai 9. p. 1319.



Kurzer Bericht über einen Fall von Adenokarzinom der Mamma bei einem 42jährigen Neger.

Fritz Juliusberg (Posen).

Levit, J. Ein seltener Fall eines aus den Musculi arrectores pili hervorgegangenen solitären Leiomyoms. Wiener klin. Rundschau 1914. Nr. 3.

Der Autor exstirpierte einem 43j. Manne aus der Gegend des linken Ellbogengelenkes eine erbsengroße Geschwulst, welche folgenden histologischen Befund ergab. Die Geschwulst besteht deutlich aus gewucherten glatten Muskelfaserbündeln, die einerseits von zahlreichen elastischen Fasern und gewucherten Gefäßen, anderseits von atrophischen Adnexen der Haut durchsetzt sind. Die arter. Gefäße zeigen eine Wucherung des Endothels und der Muskulatur, die Arrectores pili zeigen Hypertrophie; in das Muskelgewebe der Geschwulst sind auch Haarmuskeln einbezogen, also ein deutlicher Zusammenhang zwischen den Geschwulstelementen und den Arrectores pili.

Viktor Bandler (Prag),

Fujinami, A. und *Inamato,* V. Über Geschwülste bei japanischen Haushühnern, insbesondere über einen transpantablen Tumor. Zeitschr. f. Krebsforschung. XIV. Bd. 1. Heft.

In Japan wurde im Jahre 1909 ein bindegewebiger zellreicher Tumor entdeckt, der spontan, subkutan an einem Flügel aufgetreten war, leicht transplantierbar ist und rasch wächst. Auch die Injektion zellfreien Tumorfiltrates kann ebenso, wie die Verimpfung lebenden Gewebes zur Entstehung einer Geschwulst führen. Teils expansiv wuchernd, wächst er aber auch infiltrativ und destruktiv und führt zur Metastasenbildung, teils zeigt der Tumor wieder nur ein gutartiges Verhalten. Als Mykosarkom von den Autoren bezeichnet, weist er vielfache Ähnlichkeit mit der von dem Amerikaner Rons beschriebenen Geschwulst, worauf die Autoren wegen der Beobachtung in verschiedenen Erdteilen besonders hinweisen.

Arzt (Wien).

Sell, Gustav. Ein Fall von Endotheliom des Uterus (Lymphangioendotheliom). Zeitschr. f. Krebsf. 1914. XIV. Bd. 1. Heft.

Der bei einer 19jährigen Nullipara exstirpierte Uterus zeigte die Gegend des äußeren Muttermundes in ein Tumorgewebe umgewandelt, deren histologisches Bild vier verschiedene Wachstumstypen aufwies, neben zystischen und drüsigen Gebilden fanden sich solidstrangförmige und sarkomähnliche Massen. Auf Grund des histogenetischen Nachweises, der die einzige Möglichkeit einer einwandfreien Endotheliomdiagnose bietet, wird der genau untersuchte Fall, da der Tumor keinerlei



Zusammenhang weder mit dem Zervix- und Portioepithel noch nach mit dem Drüsenepithel des Gartnerschen Ganges aufwies, als Endotheliom bezeichnet. Arzt (Wien).

Hopmann, F. W. Über den erhöhten Eiweißepitheldruck bei bösartigen Geschwülsten. Zeitschr. f. Krebsf. 1914. Bd. XIV. H. 1.

Auf Grund klinischer Beobachtungen, die sich auf 9 Jahre erstrecken, kommt Hopmann zur Anschauung, daß es möglich ist, durch Regelung der Eiweißzufuhr die Ursache für die Bösartigkeit der Geschwülste zu beseitigen und Rezidiven hintanzuhalten. Die Erhöhung der Eiweißernährung hat wohl zu einer Verringerung der Tuberkulose, aber auch infolge des erhöhten Eiweißepitheldruckes zu einer Vermehrung des Krebses geführt. Arzt (Wien).

v. Hansemann, D. Über das Vorkommen von Geschwülsten in den Tropen. Zeitschr. f. Krebsf. 1914. XIV. Bd. 1. Heft.

Die Arbeit v. Hansemanns richtet sich vornehmlich gegen die vor noch nicht zu langer Zeit herrschende Ansicht, daß in manchen Gegenden der Erde und vor allen Dingen in den Tropen Geschwülste und speziell bösartige Geschwülste so gut wie gar nicht vorkommen.

Diese Meinung ist heute kaum mehr haltbar und v. Hansemann betont, daß vor allem die Nichterkenntnis der Geschwülste infolge der Scheu der Eingeborenen einen Arzt aufzusuchen, viel zu dieser falschen Vorstellung beigetragen haben dürfte. Von 21 Karzinomen waren z. B. 13 äußerlich sichtbar, und auch die hieher gezählten 5 Leberkrebse wiesen weitgehende allgemeine Erscheinungen auf. Eine Übersicht über die geographische Verteilung der einzelnen Geschwülste beschließt die interessante Arbeit. Arzt (Wien).

Saltzmann. Über Fett und Altmannsche Granula und über etwaige beibehaltene spezifische Funktion in den Zellen des Brustdrüsenkrebses. Zeitsch. f. Krebsf. 1914. XIV. Bd. 1. Heft.

Die auf Grund eines reichen Materiales aus der Prosektur v. Hansemann erschienene Arbeit weist auf die weitgehende Ähnlichkeit der Karzinome in bezug auf die Lagerung des Fettes mit sezernierenden Milchdrüsenepithelien und die oft zu beobachtende typische, reihenmäßige Anordnung der Altmannschen Granula hin. Andererseits finden sich aber zwischen Muttergewebe und Karzinom weitgehende Differenzen, welche besonders stellenweise in stark anaplastischen Karzinomen die durch das Auftreten scheinbar regellos zerstreuter Fetttropfen und Granula zum Ausdrucke kommen. Arzt (Wien).

Ebeling. Experimentelle Gehirntumoren bei Mäusen. Zeitschr. f. Krebsf. XVI. Bd. 1. Heft.

Ausgehend von einem subkutan gewachsenen Tumor konnten bei intrakranieller Impfung Gehirntumoren bei Mäusen erzeugt werden, die bei weiteren Verimpfung eine Ausbeute von 82, ja mitunter sogar 100% lieferten.

Selbst relativ resistente Tiere, die mehrere verschiedenartige Impfungen erfolglos überstanden hatten, konnten durch die intrakranielle Impfung infiziert werden.

Eine okulistische Untersuchung von Gehirntumormäusen ergab bisher keine Veränderungen an den Augen.

Arzt (Wien).

Sutton, Richard L. Die Histogenese der multiplen basozellulären Karzinome. The Journal of the American Medical Association. 1914. März 28. p. 977.

Sutton kommt auf Grund seiner Untersuchungen zu folgenden Schlüssen:

Die Theorien von Thiersch und Cohnheim lassen sich nicht für alle Fälle von Karzinom aufrecht erhalten.

Beim basozellulären Karzinom entstehen die Tumoren direkt von der Basalschicht des Rete und sind von proliferativen Veränderungen im Korium unabhängig. Es ist unwahrscheinlich, daß die Blutgefäße oder Substanzen aus den Blutgefäßen einen Einfluß auf den Verlauf oder Charakter der Veränderungen ausüben.

Ein wichtiger, wenn nicht absolut wesentlicher Faktor für die Ätiologie sowohl des basozellulären, wie des Stachelzellen-Karzinoms der Haut, ist eine eigenartige Qualität der Haut, eine Qualität, welche erworben werden kann, aber häufig kongenital und gelegentlich ererbt ist, und welche charakterisiert ist durch Rauheit und Trockenheit, mit den mehr oder weniger hervortretenden Zeichen einer langbestehenden Seborrhoe. Nach den Regionen, die gewöhnlich befallen sind, zu urteilen, spielen auch Sonnenlicht und atmosphärische Veränderungen eine wichtige Rolle bei der Vorbereitung der degenerativen Prozesse.

Lange fortgesetzte Einwirkung von Röntgenstrahlen können Anlaß geben zu Hautveränderungen, welche zur Krebsentwicklung prädisponieren, aber diese Prädisposition ist auf das bestrahlte Gebiet beschränkt und ist nicht heranzuziehen zur Erklärung einer erhöhten Empfindlichkeit der Haut an anderen Körperstellen.

Sehr interessant ist die Frage nach einer möglichen Beziehung zwischen den Tumoren beim multiplen basozellulären Karzinom. Vielleicht dringen von dem unbehandelten oder nicht genügend behandelten Primärherde aus infektiöse Partikelchen an verschiedene Körperstellen. Das weitere Verhalten dieser



Partikelchen ist abhängig von der neuen Umgebung und die Basalschicht einer besonders vorbereiteten Epidermis kann sich ähnlich verhalten, wie die Herzklappen gelegentlich für die Ansiedlung des Streptococcus viridans.

Fritz Juliusberg (Posen).

Billington. Ein Fall von Recklinghausenscher Krankheit. The British Medical Journal. 1914. März 28. p. 709.

Der Patient Billingtons wies seit seiner Kindheit zahlreiche Tumoren aus, die in letzter Zeit sich vermehrt hatten. Die Mutter hat einen Tumor am rechten Arm, zwei Schwestern zahlreiche Tumoren. Fritz Juliusberg (Posen).

Shattock, S. G. Follikuloma. Royal society of medicine. 1914. März 17. The British Medical Journal. 1914. März 28. pag. 711.

Shattock demonstriert einen großen Tumor, der vom Nacken entfernt wurde. Es handelt sich um einen benignen epithelialen Tumor, der mit den Haarfollikeln in Zusammenhang steht, und obgleich benigne, den Plattenepithelkarzinomen ähnelt. Der Autor bezeichnet ihn als Follikuloma. Das verhornte Epithel dieser Tumoren kann verkalken. Eigentümlich dem Tumor ist seine Opaleszenz und Weißheit.

Fritz Juliusberg (Posen).

Mieremet. Ein klinisch unter dem Bilde eines malignen Tumors verlaufender Fall von myeloischem Chlorom. Virchows Archiv. Bd. CCXV. Heft 3.

In dem sehr interessanten Fall, den der Autor ausführlich bearbeitet hat, fanden sich neben zahlreichen tumorartigen Infiltrationen in den verschiedenen Organen blauschwarze, ungleich große Knoten der Haut eingelagert; das Blutbild, desgleichen das morphologische Exterieur der die Tumoren aufbauenden Zellelemente entsprach völlig jenem Befunde, wie man ihn bei der myeolischen Leukämie zu erhalten gewohnt ist; M. diskutiert die Frage, ob man diesen Prozeß der Leukämie tatsächlich zurechnen soll, oder ob eine Berechtigung bestehe ihn mehr den Tumoren anzureihen. Der Verfasser entscheidet sich für ersteres, stellt aber nicht in Abrede, daß auch für die Annahme einer bösartigen Degeneration des zunächst als rein hyperplastische Systemerkrankung aufgetretenen Prozesses gewisse Anhaltspunkte vorliegen.

Kyrle (Wien).

Nordheim. Angeborenes lymphangiektatisches Ödem. Ärztl. Verein Hamburg. 28. April 1914.

Das jetzt 4 Monate alte Kind kam mit fast über den ganzen Körper ausgebreiteten Ödemen zur Welt. Die Anschwellungen gingen zurück und sind zur Zeit nur noch an Händen und Füßen bemerkbar. Wo die Ödeme verschwunden sind, macht



die Haut den Eindruck, als ob sie für den Körper zu weit wäre. Die weitere Untersuchung des Kindes ergab nichts Pathologisches. F. Lewandowsky (Hamburg).

Borrel. Naevus und Naevokarzinom. Bull. de l'Acad. de Médecine. Nr. 18. 5. Mai. 1914.

Studie über Naevus und Naevokarzinom beim Menschen und beim Pferd. Beschreibung der Pigment- und Naevuszellen. Das Pigment wird nicht vom Ektoderm oder Rete malpighii erzeugt, sondern von eigenen Pigmentophoren. Das Naevokarzinom bezeichnet B. als Infraepitheliom oder Myotheliom. Ernest Spitzer (Wien).

Taddei, Domenico (Cagliari). Beitrag zur Kenntnis des sog. Neuroma plexiforme. Archives internat. de Chirurgie. Vol. VI. Fasz. 4. 1914. p. 405.

Auf Grund histologischer Untersuchungen kommt Verf. zu dem Resultate, daß man diese Tumoren bezeichnen möge als Pseudotumoren teratoider Natur mit der Disposition zur Bildung eines Angioneuroma plexiforme.
Theodor Schwab (Karlsruhe).

Koenigsfeld und *Prausnitz.* Zur Frage der Filtrierbarkeit transplantabler Mäusekarzinome. Zentralblatt f. Bakteriologie. Bd. LXXIV, p. 70.

Schlußsätze: Emulsionen transplantabler Mäusekarzinome werden durch Berkefeld-Filtration unwirksam, es spricht also nichts dafür, daß ein filtrierbares Virus als Ursache in Betracht kommt. Das Angehen eines Impftumors ist an die Übertragung intakter Zellen gebunden. Die erforderliche Menge dieser Zellen ist gering, sie übersteigt nicht Bruchteile eines Milligramms. Walther Pick (Wien).

Brohée, Georges. Ein Fall von Moluscum pendulum des linken Labium majus. Gazette médicale de Paris. 1914. Nr. 247.

Kasuistik. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Beauvieux. Über angeborene Zysten epithelialer Natur in der Iris. Pathogenetische Studie. Archives d'Ophtalmologie. April 1914.

Interessante Arbeit, im Original nachzusehen.
Theodor Schwab (Karlsruhe).

Cockayne, E. A. Fall von Mongolenflecken. Royal society of medicine. Section for the study of disease in children. 1914. April 24. The Lancet. 1914. Mai 30. p. 1535.

Bericht über ein 11monatliches Kind, dessen Eltern beide Juden waren. Die Flecken wurden zuerst im Alter von 9 Wochen gesehen und hatten eine stahlblaue Farbe, die auf Druck sich nicht veränderte. Fritz Juliusberg (Posen).



Mc Intyre, Milne. Ein Fall von Ulcus rodens mit ungewöhnlicher Lokalisation. The Lancet. 1914. Mai 23. p. 1462.

Das Ulcus rodens bei Mc Intyres 52jährigen Patientin begann vor neun Jahren zwischen den Schulterblättern in Form einer kleinen Warze, die ulzerierte und sich langsam vergrößerte, um Handtellergröße zu erreichen. Exzision. Beschreibung des mikroskopischen Befundes.

Fritz Juliusberg (Posen).

Davis, Benjamin Franklin. Paraffinkrebs. Kohle- und Petroleumprodukte als Ursache von chronischer Reizung und Karzinom. The Journal of the American Medical Association. 1914. Mai 30. p. 1716.

Davis berichtet unter Mitteilung eines Falles über das Karzinom in Paraffinraffinerien, über das Tabakkarzinom, über das Karzinom bei Anilinarbeitern, über den Kaminfegerkrebs, über den sog. Kangri-burn-cancer, um zum Schlusse zu bemerken, daß die Ähnlichkeit der Veränderungen, die den angeführten Typen chronischer Irritation folgen, dafür sprechen, daß es sich wohl um die gleichen Irritantien handelt. Es ist die Frage zu stellen, ob es sich hierbei um einen rein mechanischen Effekt durch kleine Fremdkörper handelt. Das ist wahrscheinlich nicht der Fall. Dagegen spricht auch das Faktum, daß Arbeiter in Stichofenteerfabriken nicht zu Karzinomen neigen. Auch die lange Wirkung von Hitze und Verbrennungen sind nicht die Ursache. Es handelt sich um bestimmte chemische Körper in gewissen Kohlen- und Petroleumprodukten, welche zu entzündlichen Veränderungen in den Geweben und zu atypischen Zellproliferationen führen. Dafür sprechen folgende Momente: 1. Ärzte mit großer Erfahrung in der Herstellung von Paraffinprothesen verlangen ein besonders gereinigtes Paraffin, da Paraffinome, d. s. die entzündlichen Tumoren, die sich an der Stelle der Paraffineinspritzung entwickeln, grade nach dem Gebrauch von minderwertigem Paraffin auftreten. 2. Epitheliome entstehen schneller und maligner bei Arbeitern mit flüssigem Teer und Paraffin, als bei solchen, die mit trocknem Ruß arbeiten. Diese Beobachtung entspricht der allgemeinen Tatsache, daß gelöste Körper aktiv chemischer wirken. 3. Nur chemische Ursachen scheinen möglich bei den Blasentumoren der Anilinarbeiter und bei den Betelnuß- und Tabakkrebsen. 4. Ross und Cropper gaben 25—30 chemische Körper zusammengestellt, die in vitro Zellteiluug veranlassen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Konjetzny, G. E. Über einen ungewöhnlichen Penistumor. Med. Kl. Nr. 28.

Bei einem 39jährigen Manne zeigten sich 11 Jahre vor



der jetzigen Beschreibung kleine warzenförmige Gebilde auf der Glans penis, die im Jahre 1906 entfernt wurden. Ein Vierteljahr später wurde an derselben Stelle eine Geschwulst von Kirschkerngröße entfernt. Da sich die Geschwulst von Neuem entwickelte und außerdem am Skrotum etwas ähnliches auftrat, so suchte der Pat. im Jahre 1911 die dermatologische Klinik auf, wo der blumenkohlartige Tumor exstirpiert wurde. Die mikroskopische Diagnose lautete nicht auf Ca. Wassermann negativ. Im Jahre 1913 stellte sich der Patient wieder vor. Der ganze Penis ist in eine schmierig belegte zerklüftete blumenkohlartige Masse verwandelt; die Harnröhrenmündung ist nicht zu sehen. Es wurde die Amputation des Penis dicht an der Symphise ausgeführt, doch ergab die makroskopische sowie die mikroskopische Untersuchung des Tumors nicht, wie man annehmen sollte, die Diagnose: Karzinom; nirgends war destruierendes Wachstum zu finden. Die Hauptmasse bestand aus einem zellarmen Bindegewebe, wie man es bei elephantiasiastischen Entzündungsvorgängen zu sehen gewohnt ist. Möglich wäre auch, daß hier eine ungewöhnliche Form von Condyloma acuminata vorläge. Ludwig Zweig (Dortmund).

Monti, Romeo. Die Dermoide des Samenstranges. Wiener klinische Wochenschrift. 1914. Nr. 32.

Monti fand bei einer Operation innerhalb des linken Leistenkanals eine taubeneigroße Zyste von fluktuierender Konsistenz mit einer auffällig weißen Wand, die mit dem Samenstrang ziemlich fest verbunden war. Die zystische Geschwulst war mit einem talgartigen Brei gefüllt, ihre Wand zeigte die gleiche Struktur wie die Haut, woraus die Diagnose eines echten Epidermoid des Samenstranges gestellt wurde.

Viktor Bandler (Prag).

Zimmermann, R. Über einen eigenartigen mesodermalen Tumor der Inguinalgegend. Virchows Archiv. Bd. CCXVI.

Der Autor beschreibt hier einen gewiß sehr seltenen, durchaus gutartigen Tumor, der bei einem 46 Jahre alten Mann in der Schenkelbeuge unter der Haut gefunden wurde. Die Hauptmasse der Zellen, aus welchen sich die Geschwulst aufbaute, waren Plasmazellen, daneben kamen Riesenzellen vor und Elemente, die ob ihrer wabigen Struktur an Xanthomzellen erinnerten, ohne aber solche zu sein. In dem Zwischengewebe fand sich reichlich hyaline und amyloide Substanz abgelagert. Zimmermann bezeichnet den Tumor als Plasmazytom. Das Vorkommen von Riesenzellen bringt er mit dem Auftreten von Amyloid im Zwischengewebe in Zusammenhang (Fremdkörper-Riesenzellen). Kyrle (Wien).



Winkler, Albrecht (Jena). **Vulvokarzinom und Strahlentherapie.** Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen. Bd. XXII, H. 2.

Nach Zusammenstellung einer Literaturübersicht, berichtet W. über zwei Fälle von Vulvokarzinom — ein relativ seltenes Ereignis, von welchen im ersten Fall Röntgenstrahlen in hohen Dosen unter Kombination von intravenösen Borcholininjektionen und lokaler Injektion von wolframsauerem Kalium zur Erhöhung der Sekundärstrahlenwirkung angewendet wurden. Im zweiten Falle wurden nach erfolgloser Borcholinbehandlung Mesothoriumkapseln von 50 *mg* mit 0·1 Silber- oder Messingkapsel wiederholt eingeführt. Beide Fälle scheinen geheilt, befinden sich in Beobachtung. Alfred Jungmann (Wien).

Turner, Dawson. **Karzinoma mammae.** (Edinburgh med.-chir. Society.) Edinburgh med. Journal. Juli 1814.

Krankendemonstration. Besserung durch Radiumbehandlung. Wilhelm Balban (Wien).

Urbantschitsch, V. **Epithelialkarzinom der Ohrmuschel.** (Österr. otolog. Ges. 22./II. 1914.) Monatsschr. für Ohrenheilk. und Lar.-Rhinol. XLVIII. Jahrg. Heft 3.

Krankendemonstration. Abheilung unter Radiumbehandlung. Wilhelm Balban (Wien).

Weiß, H. **Zwei weitere mit Kupfer und Quarzlampe geheilte Fälle von Ulcus rodens.** Dtsch. med. Woch. Nr. 29. 1914.

Neben der Hauttuberkulose wird auch das Ulcus rodens durch örtliche Applikation von Kupfer spezifisch beeinflußt, indem eine elektive, zur Vernarbung führende Ätzwirkung eintritt. Weiß leitete diese Behandlung mittels Lekutylsalbe, einem $1^{1}/_{2}\%$ Kupfer enthaltenden Lezithin, ein und unterstützte die Wirkung des Medikaments durch mehrfache Quarzlampenbestrahlung. Zwei Fälle von Ulcus rodens, welche andern Therapien hartnäckig widerstanden hatten, heilten unter dieser Methode in $2-2^{1}/_{2}$ Monaten; eine langsamere, aber ebenfalls vollständige Heilung ist mit alleiniger Lekutylbehandlung zu erreichen. Max Joseph (Berlin).

Walker, Norman. **Mykosis fungoides.** (Edinb. med.-chir. Society.) Edinburgh med. Journal. Juni 1914.

Krankendemonstration. Besserung durch Röntgenbehandlung. Wilhelm Balban (Wien).

Fraenkel, Eug. **Über die Beziehungen der Leukämie zu geschwulstbildenden Prozessen des hämatopoetischen Apparates.** Virchows Archiv. Bd. CCXVI.

In Form eines Vortrages bespricht Fraenkel die oft großen Schwierigkeiten, welche sich der Differentialdiagnose



zwischen Leukämie und Lymphosarkom entgegenstellen. In sehr anregender Weise, stets auf seine reiche Erfahrung sich beziehend, charakterisiert der Verfasser die einzelnen Formen der Leukämie, und weist immer wieder darauf hin, was gelegentlich das Geschwulst ähnliche bedingt und worin das Trennende gelegen ist. Kyrle (Wien).

Mayer, Otto. Ein Fall von Lymphogranulom. (Österr. otolog. Ges. 27./IV. 1914.) Monatsschr. für Ohrenheilk. und Lar.-Rhinol. XLVIII. Jahrg. Heft 5.

Die Affektion trat unter dem Bilde eines Ulcus rodens retroauriculare auf und wurde mehrfach mit Röntgenstrahlen behandelt. Die wegen Gehörstörungen vorgenommene Untersuchung ergab ein weit in die Tiefe greifendes Lymphogranulom. Operation mit folgender Radium- und Röntgenbehandlung.
Wilhelm Balban (Wien).

Marschik. Radiumbehandlung des Rhinoskleroms. (Wr. Lar.-rhinol. Ges. 5./XI. 1913.) Monatsschrift für Ohrenheilk. und Lar.-Rhinologie. XLVIII. Jahrg. Heft 1.

Günstiger Erfolg bei einem der beiden demonstrierten Fälle. Wilhelm Balban (Wien).

Nordenhoft, Jakob. Über Röntgenbehandlung von Hautkarzinomen. Ugeskrift for Laeger. 1914. Nr. 36. p. 1541—1555, Nr. 37. p. 1600—1607.

N. hat 21 Fälle von Hautkarzinom mit Röntgen behandelt; 16 wurden vollständig geheilt. Harald Boas (Kopenhagen).

Akute und chronische Infektionskrankheiten.

Robertson, William. Die Isolierung Scharlachkranker. Edinburgh medic. Journal. März. 1914.

Nach den Erfahrungen des V. ist es möglich, die Scharlachkranken nach 30 bis 35 Tagen ohne Gefahr für die Umgebung aus der Spitalspflege zu entlassen. Zur häuslichen Behandlung solcher Patienten empfiehlt A. auf das wärmste die Behandlung nach Milne, bestehend in Auswischen des Rachens mit 10% Karbolöl und Einreibung des Körpers mit Eukalyptusöl. Bei dieser Methode fand V. eine Weiterverbreitung von nur 1%, während 100 anderweitig behandelte Fälle 7% von Übertragung aufwiesen. Wilhelm Balban (Wien).

Jochmann, G. Über die Diagnose der Pocken. Virchows Archiv. Bd. CCXVI.

In diesem kurzen Aufsatz wird auf die gelegentliche Schwierigkeit einer exakten Variola-Diagnose hingewiesen, vor allem zur Zeit der Initialstadien. Der Autor führt alle Hilfsmomente an, die gegebenen Falles das Erkennen der Erkrankung, beziehungsweise die Unterscheidung gegenüber an-



deren Infektions-Prozessen ermöglichen; er empfiehlt hiebei unter anderem auch das möglichst frühzeitige Überimpfen von Effloreszenzen-Inhalt auf die Hornhaut des Kaninchen. Durch den Nachweis guarnierischer Körperchen schon am 2. Tage nach der Impfung wird die Diagnose jedesmal gesichert.

Kyrle (Wien).

Tièche. Ein Beitrag zur Differentialdiagnose von Variola und Varizellen mit Hilfe der kutanen Allergie. Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte. 1914. Nr. 36. p. 1121.

Tièche empfiehlt neuerdings die von ihm angegebene kutane Vakzine-Allergie-Probe zur Differentialdiagnose zwischen Variola und Varizellen. Verf. hatte Gelegenheit wieder eine Anzahl von Variola-Fällen und Variola ähnlicher Exantheme zu untersuchen zu einer Zeit, in der klinisch eine Diagnose noch nicht möglich war. Die Brauchbarkeit der Methode hat sich nach den mitgeteilten Krankenbeobachtungen in eklatanter Weise gezeigt.

Verf. verwendet jetzt meist Variolalymphen, die er in Kohlensäureschnee $^1/_4$ bis $^1/_2$ Stunde abkühlt. Mischinfektionen seien so kaum zu befürchten und sollen die Allergie-Reaktion nicht verschleiern, da das allergische Erythem beim gut immunisierten Individuum schon 4—8 Stunden nach der Inokulation auftrete, während die Effloreszenzen der Mischinfektion erst viel später in Erscheinung treten. Bei Varizellen soll ebenfalls eine Reaktion eintreten, aber erst nach 8 bis 10 Tagen, so daß eine Differentialdiagnose zwischen beiden Krankheiten leicht möglich sei. Max Winkler (Luzern).

Delsaux, V. Die Behandlung der Ohren-, Nasen- und Kehlkopferkrankungen im Verlaufe der Infektionskrankheiten und akuten Exantheme. Monatsschrift f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinologie. XLVII. Jahrgang. Heft 9.

Zum Referate nicht geeignet. Wilhelm Balban (Wien).

Deutschländer. Über die diphtherische Entzündung der Haut und des Unterhautzellgewebes. Deutsche Zeitschr. f. Chirurg. Bd. CXV.

Bei einem dreijährigen Mädchen trat 10 Tage nach einer bis dahin aseptisch verlaufenen Operation (Quadricepsplastik) in der Leistenbeuge, an einer Stelle, wo der Gipsverband eine leichte Exkoriation erzeugt hatte, eine bretthart Infiltration auf, die sich unter geringen Fiebererscheinungen über Vorder- und Innenseite des Oberschenkels verbreitete und hier Blasen mit serösem Inhalt und Hautgangrän erzeugte. Durch Nachweis von Diphtheriebazillen in Reinkultur charakterisierte sich der Prozeß als fortschreitende diphtherische Hautentzündung,



die auf Serum eine deutliche lokale Reaktion zeigte; infolge der Toxinwirkung erfolgte der Tod an Herzschwäche; die Sektion wurde verweigert. Intra vitam war festgestellt, daß die Rachenorgane keine Diphtheriebazillen beherbergten; auch sonst konnte das Auftreten der Bazillen nicht eruiert werden; möglicherweise sind sie durch Urin- oder Kotbeschmutzung in die erwähnte Exkoriation gelangt.

Es folgt nach ausführlicher Wiedergabe dieser Krankengeschichte eine Zusammenstellung und Besprechung der aus der Literatur bekannten Fälle und der Versuch, daraus eine klinische Gruppierung der verschiedenen Formen der Hautdiphtherie zu bilden. Diese werden in zwei Gruppen geteilt: 1. Hautdiphtherie als Teilerscheinung einer generalisierten Diphtherie und 2. Hautdiphtherie als örtlich begrenzte, selbständige Erkrankung und mit ihren Unterabteilungen ausführlich beschrieben. H. Hanf (Breslau).

Peiper, Otto. Meningitis, Urinphlegmone, Gundu, Phagedänismus. Archiv für Schiffs- und Tropen-Hygiene. Bd. XVIII. Heft 9.

Ende des Jahres 1912 konnte der Verfasser im Sewa-Hadji-Hospital eine gehäufte Anzahl von tödlich verlaufenden Meningitis-Fällen beobachten. Während im 1. Fall es sich wahrscheinlich um eine Pachymeningitis haemorrhagica gehandelt hat, wurden in allen übrigen 4 zur Beobachtung gekommenen Fällen mit Ausnahme des letzten, der sich als eine Meningitis cerebrospinalis epidemica herausstellte, Pneumokokken gefunden.

Weiterhin wird über einen schweren Fall einer Urinphlegmone berichtet, der von einem paraurethralen Abszeß seinen Ausgang nahm und durch chirurgische Eingriffe geheilt werden konnte.

„Gundu", eine Erkrankung, die in Form 1 *cm* breiter und 0·5 *cm* dicker, mandelförmiger, knochenharter Wülste auf beiden Seiten des knöchernen Nasengerüstes bei einem Einheimischen zur Beobachtung kam, Veränderungen, die von Peiper typisch für diese Krankheit angesprochen werden. Anzeichen einer überstandenen Lues fehlten und wird auch eine Infektion in Abrede gestellt, wohl aber hat der Mann in seiner Kindheit an Frambösie gelitten.

Welche Verwüstungen tragische phagedänische Ulzera im Vereine mit der Indolenz der Eingeborenen anzurichten im stande sind, zeigt der Fall eines 30jährigen Negers, bei dem es im Anschluß an eine Ulzeration unter der landesüblichen Negerbehandlung zur Selbst-Amputation des Beines gekommen war. An der Tibia und der Fibula fanden sich nur mehr 9 *cm* respektive 5 *cm* lange Reste. Nach Entfernung der Schienbein-



spitze kam es unter Salbenverbänden auch zur Heilung des Stumpfes. Leopold Arzt (Wien).

Tobler, L. Zur Breslauer Epidemie des Erythema infectiosum. Berl. klin. Wochenschr. 1914. Nr. 12.

Verf. konnte das epidemische Auftreten eines Exanthems nachweisen, das unter dem morphologischen Bilde eines Erythema exsudat. multif. aufgetreten war, sich aber durch das Fehlen der typischen Lokalisation an Hand- und Fußrücken von diesem unterschied. Max Leibkind (Dresden).

Force, John Nivison. Eine Studie über die Ursachen des Nichtangehens bei der Kuhpockenimpfung. The Journal of the American Medical Association. 1914. Mai 9. p. 1466.

Force kommt in seiner Arbeit zu folgenden Ergebnissen: 1. Jede der typischen Reaktionen gegen das Vakzinevirus muß als ein Zeichen von Immunität angesehen werden. 2. Wenn Antikörper gegen das Virus im Blute vorhanden sind, so tritt die unmittelbare Reaktion, charakterisiert durch die Bildung eines Hofes um den Impffleck, gewöhnlich in den ersten 24 Stunden nach der Impfung auf. 3. Wenn Antikörper nicht vorhanden sind, aber die Fähigkeit, sie zu bilden, durch frühere Vakzinationen da ist, so verläuft das wachsende Bläschen schneller als bei einer vorher nicht geimpften Person. 4. Die beschriebene Technik — wegen der aufs Referat verwiesen sei — ist eine Stütze zur exakten Beobachtung nach der Revakzination. 5. Die ärztlichen Atteste über die Immunität sollen basieren auf der beobachteten Reaktion und nicht auf 2 oder 3 nicht angegangenen Vakzinationen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Denman, Robert. Elektrargol bei Pocken und Pest. The British Medical Journal. 1914. Juni 6. p. 1236.

Denman berichtet über die Anwendung intravenöser Elektrargolinjektionen bei Pocken. Nach der Erfahrung des Autors scheint die Chance der Patienten, wiederhergestellt zu werden, durch diese Behandlung wesentlich gebessert zu werden. Bei der Pest waren die Resultate nicht so günstig, doch will der Autor die Versuche fortsetzen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Quantz. Über die ersten klinischen Symptome der Trypanosomiasis. Archiv f. Schiffs- u. Tropenhygiene. Bd. XVIII. 1914. Nr. 10.

Da der Beginn der Trypanosomiasis oft und zwar bei der einheimischen Bevölkerung fast immer, nur schwer festgestellt werden kann, da bei der letzteren meist nur vorgeschrittene Fälle als krank angesehen wurden, herrscht auch bezüglich der ersten klinischen Symptome keine Einheitlichkeit.



Quantz konnte nur bei 5 Fällen einen unzweideutig akuten Beginn feststellen, dem ein längeres Latenzstadium folgt. Dadurch wird die Ansicht Eckards von dem akuten, fieberhaften, an einen Malariafall erinnernden Beginn der Trypanosomiasis wesentlich beseitigt. Leopold Arzt (Wien).

Wick. Morbilloid. Archiv f. Schiffs- u. Tropenhygiene. Bd. XVIII. 1914. Nr. 10.

Eine epidemische, im November 1913 in Rabaul auf Neu-Pommern, dem Regierungssitz des Neu-Guinea-Schutzgebietes, auftretende Erkrankung liegt der Arbeit zu grunde. Schon 1903 durch Regierungsarzt Dr. Hoffmann erwähnt, zeigt diese unter den Farbigen beobachtete Krankheit am meisten Ähnlichkeit mit den Masern. Wegen mannigfacher Differenzen von den letzteren aber abgetrennt, bezeichnet sie Wick mit dem Namen „Morbilloid". Bei unbekannter Ätiologie erfolgt die Infektion ausschließlich durch Kontakt und schwankte die Inkubationszeit zwischen 5—8 Tagen. Ein Prodromalstadium fehlt, ebenso auch echte Koplik sche Flecke. Das Exanthem hat einen makulo-papulösen Charakter und ist an Dichtigkeit außerordentlich variabel. Nach 4 Tagen fühlen sich die Kranken, abgesehen von einem meist noch eine Woche andauernden Husten bereits wohl. Von Dengue und Rubeolen abgrenzbar, ist vor allem der Krankheitsverlauf für Masern zu leicht, weshalb auch der Autor die Erkrankung unter dem Namen Morbilloid von den Morbillen abtrennt. Leopold Arzt (Wien).

Satze, A. (de Grenoble). Über Pyramidon beim Erysipel. Gazette médicale de Paris. 1914. Nr. 249.

Verf. empfiehlt das Pyramidon als geradezu spezifisch.
Theodor Schwab (Karlsruhe).

Tuberkulose.

Champtaloup, Sydney. Multiple subkutane Tuberkulose, infolge einer Zirkumzision; Behandlung mit Tuberkulin. The British Medical Journal. 1914. April 11, pag. 814.

Das Kind, über das Champtaloup berichtet, war im Alter von 7 Wochen von einem Arzt, der an tuberkulöser Laryngitis litt, zirkumzidiert worden. Die Wunde heilte schlecht, die Leistendrüsen vergrößerten sich und es bildete sich ein Abszeß, der inzidiert wurde. Dann kam es zu einem maserähnlichen Exanthem, von dem bei der Abheilung indurierte Herde zurückblieben, die sich in Eiterherde verwandelten. Abmagerung des Kindes. Im Alter von 10 Monaten wies das abgemagerte, hektisch aussehende Kind zahlreiche eiternde Herde aus, die trotz Inzision nicht heilten. Meerschweinchen,

mit dem Eiter infiziert, erkrankten an Tuberkulose. Eine Tuberkulinbehandlung führte zur Heilung.

Fritz Juliusberg (Posen).

Kennedy, E. G. Ein Fall von Lupus vulgaris, geheilt mit Jodtinktur. The British Medical Journal. 1914 März 28. p. 709.

Kennedy hat einen Fall von ausgedehntem Lupus vulgaris, der seit 6 Jahren bestand, mit täglichen Pinselungen mit Jodtinktur fünf Monate hindurch behandelt. Es erfolgte Heilung mit guten Narben. Fritz Juliusberg (Posen).

Fönss, Aage L. Gleichzeitige quantitativ ausgeführte Impfungen mit humanem und bovinem Tuberkulin, besonders bei Lupus vulgaris und Lungentuberkulose nebst klinische und statistische Beiträge zur Ätiologie des Lupus vulgaris. Aus der Hautklinik in Finsens medicinske Lysinstitut in Kopenhagen. Hospitalstidende. 1914. Nr. 12. p. 353—368 und Nr. 13. p. 385—406.

Große und sehr sorgfältige Arbeit. Durch Bestimmung des Tuberkulintiters nach Ellermann und Erlandsen zeigte es sich, daß die große Mehrzahl der Lupusfälle weit stärker mit humanem als mit bovinem Tuberkulin reagierten. Lupus vulgaris hatte im Vergleich mit Lungentuberkulose eine sehr hohe Titerzahl. Auch anamnestisch war in den meisten Fällen eine Infektion mit humaner Tuberkulose viel wahrscheinlicher als mit Viehtuberkulose. Außerdem wurde gar kein Zusammenhang zwischen der Verbreitung der Viehtuberkulose und der des Lupus vulgaris gefunden. Wahrscheinlich ist Lupus vulgaris von humanen Tuberkelbazillen erzeugt.

Harald Boas (Kopenhagen).

Bähr, K. Das Skrophuloderma des ersten Lebensjahres, ein Beitrag zur Beurteilung therapeutischer Erfolge bei Tuberkulose. Monatsschrift für Kinderheilhunde. XII. 1914. p. 699.

Die Prognose der äußeren Tuberkulose im Säuglingsalter ist nach übereinstimmenden Beobachtungen keine ungünstige zu nennen. Die Abheilung erfolgt oft spontan ohne jeden therapeutischen Eingriff. Der Autor teilt in seiner Arbeit 4 Fälle von disseminiertem Skrophuloderma mit, die völlig zur spontanen Heilung kamen, und bis zum 3. Lebensjahr von keiner andern tuberkulösen Erkrankung gefolgt waren. Die Kenntnis dieser Tatsache der Benignität der Skrophulodermen und ihrer spontanen Heilbarkeit ist auch deshalb wichtig, weil dadurch etwaige Mitteilungen über therapeutische Heilerfolge. (Tuberkulinbehandlung) in das richtige Licht gerückt werden. Daß der gutartige Verlauf nicht etwa auf eine Infektion mit dem bovinen

Typus zurückzuführen ist, geht schon daraus hervor, daß in 3 seiner Fälle der Vater oder die Mutter an offener Tuberkulose litten. Leiner (Wien).

Steiger, O. Zur Klinik und Pathologie der Lymphogranulomatose (Paltauf-Sternberg). Zeitschrift für klinische Medizin. Bd. LXXIX. p. 452. 1914.

Von 9 Fällen hatte einer Hauterscheinungen, in Form eines universellen Pruritus. Der Tierversuch auf Tuberkulose fiel meist positiv aus, dabei zeigten manche Tiere neben allgemeiner Tuberkulose typisch Sternbergsche Granulome. Da die Kaninchenvirulenz der Krankheitsprodukte ziemlich hoch war, kommt Verf. zu dem Schlusse, daß das Sternbergsche Granulom durch Infektion mit bovinen TB. entsteht. In einem Falle, wo die Pirquet-Reaktion mit gewöhnlichem Tuberkulin negativ war, fiel sie mit bovinem Tuberkulin (Bovotuberkulol) sehr stark positiv aus. F. Lewandowsky (Hamburg).

Kusunoki. Zur Ätiologie der Lymphomatosis granulomatosa. Virchows Archiv. Bd. CCXV. Heft 2.

K. prüft an 16 Fällen des Göttinger patholog. anatom. Institutes die Angaben von Fraenkel und Much, ob bei Lymphogranulomatosis tatsächlich grampositive, granulierte Stäbchen als Regel vorkommen, und in welcher Beziehung diese zum Tuberkelbazillus stehen. Die Angaben der Hamburger Autoren werden vollauf bestätigt, die 2. Frage wird offen gelassen. Dem Verfasser scheint es wahrscheinlich, daß die vorgefundenen Stäbchen mit dem echten Tuberkelbazillus nicht identisch sind. Kyrle (Wien).

Landouzy, L. Über Erythema nodosum auf tuberkulöser Basis. Gazette médicale de Paris. 1914. Nr. 236. p. 37.

Bei einer Patientin mit minimalen Lungenerscheinungen beobachtete Verf. ein Erythema nodosum, Temperatursteigerungen, Gliederschmerzen und das Auftreten einer Mitralinsuffizienz. Bei einem exzidierten Knoten ließ sich histologisch und durch Tierexperiment die Anwesenheit von Tuberkelbazillen nachweisen. Verf. sieht in den Tuberkelbazillen die Ursache, wenn auch nicht aller, so doch der meisten Fälle von Erythema nodosum. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Symes, J. Odery. Die Beziehungen des Erythema nodosum zur Tuberkulose. The British Medical Journal. 1914. April 25. p. 909.

Unter Hinweis auf die Mitteilungen von Landouzy, Marfan, Sezary, Poucet und Moro berichtet Symes, daß er unter 20 Fällen von Erythema nodosum sechs gefunden hat, die deutliche Anzeichen von Tuberkulose aufwiesen. Wie Symes hervorhebt, sind Kranke mit Erythema nodosum sehr häufig kachektisch aussehende Kinder vom strumösen Typus.



Über die Häufigkeit der positiven Pirquetreaktion gehen die Ansichten auseinander: Pollack fand bei 100% eine positive Reaktion, Moro erhielt bei 30 Fällen vier negative Resultate. Häufig findet man beim Erythema nodosum phlyktänuläre Konjunktivitis und Keratitis, nach London bei 38% der Fälle.

Die Ansicht, daß das Erythema nodosum rheumatischen Ursprungs ist, verliert immer mehr an Boden. Symes ist der Überzeugung, daß das Erythema nodosum eine distinkte klinische Einheit darstellt, daß es sich wahrscheinlich um ein spezifisches infektiöses Fieber handelt; wir haben aber wohl unter demselben Namen verschiedene andere erythematöse nodöse Ausschläge mit eingefaßt, von denen einige rheumatisch sind, einige als Erythema multiforme aufzufassen sind und andere als tuberkulös. Fritz Juliusberg (Posen).

Lewandowsky, F. Experimentelle Tuberkulide. Biolog. Sekt. d. Ärztl. Vereins Hamburg. 24. März 1914.

Durch intrakardiale Injektion von TB.-Aufschwemmung gelingt es mit Sicherheit beim Meerschweinchen Hauterscheinungen zu erzeugen. Beim normalen Tier nehmen diese die Form einer papulo-squamösen Dermatitis an, die 14 Tage nach der Injektion beginnt und bis zu dem Exitus des Tieres (nach ca. 5 Wochen) an Intensität zunimmt. Histologisch findet man nicht sehr scharf abgesetzte Infiltrate von uncharakteristischem Bau aus Epithelioiden, Lympho- und Leukozyten mit sehr reichlichen TB. Diese Tiere erkranken auch konstant an Iridozyklitis; histologisch zeigt diese Veränderungen, die mit ihrem ungeheuren Bazillenreichtum täuschend an Leprome erinnern. — Macht man denselben Versuch bei schon tuberkulösen Tieren, und überwinden diese den anaphylaktischen Schock, so bilden sich nach einer geringen Frühreaktion in den ersten Tagen nach 1—2 Wochen vereinzelte papulöse, papulopustulöse und papulonekrotische Effloreszensen, die sich nach einiger Zeit spontan zurückbilden. Histologisch bestehen sie aus gut abgesetzten tuberkuloiden Infiltraten mit reichlichen Riesenzellen teilweise auch mit periarteriellen Nekrosen; TB. lassen sich nur mit großer Mühe nach langem Suchen und nur in einzelnen von vielen Knötchen nachweisen. L. vergleicht die experimentellen Ergebnisse mit der miliaren Hauttuberkulose der Säuglinge und den Tuberkuliden und sieht aus den Versuchen den allgemeinen Schluß: Wo Bakterien sich ungehemmt durch Antikörper vermehren, da antwortet der Organismus mit banalentzündlichen Reaktionen. Wo Bakterien unter der Einwirkung von Antikörpern langsam abgebaut werden, da entstehen Tuberkel und tuberkuloide Strukturen. Autoreferat.

Nixon, J. A. Ein Fall von multiplem knopfähnlichen Epitheliom, welches nach der Behand-

lung eines ausgedehnten Lupus am Bein durch Röntgenstrahlen entstanden sind. Bristol Medical-Chirurgical society. 1914. April 8. The British Medical Journal. 1904. Mai 2. p. 969.

Nixon nimmt an, daß die häufigen kleinen Röntgendosen die Ursache der Epitheliombildung gewesen sind.

Fritz Juliusberg (Posen).

Bittorf, A. Zur Frage der Pigmentbildung bei der Addisonschen Krankheit. Arch. f. exp. Pathologie und Pharmakologie. Bd. LXXV. p. 143. 1914.

Die Pigmentbildung findet in der Basalschicht des Epithels statt; an frisch pigmentierten Stellen finden sich keine Wanderzellen oder Bilder, die für eine Ablagerung von Pigment im Epithel sprächen. An älteren Stellen dagegen sieht man reichlich Wanderzellen, deren Pigmentgehalt abnimmt, je weiter entfernt vom Epithel sie lagern. Vermutlich handelt es sich um einen Abtransport von Pigment aus dem Epithel. Die Haut der Addisonkranken zeigt auch postmortal eine erheblich gesteigerte Neigung zur Pigmentbildung; diese ist wohl die Folge eines vermehrten Gehaltes der Epithelien an Oxydase (Tyrosinase), die aus einem dem Adrenalin vermutlich nahestehenden aromatischen Körper ein Melanin bildet. Diese Erscheinung ist die direkte Folge der Funktionsstörung resp. des Funktionsausfalles der Nebenniere. F. Lewandowsky (Hamburg).

Chaperon, R. Elektrotherapie des Lupus vulgaris. Archives d'Electricité Medicale. Nr. 379.

Es werden eine Reihe von elektrotherapeutischen Methoden zur Lupusbehandlung kritisch beleuchtet und der Schluß gezogen, daß elektrotherapeutische Maßnahmen keine große Rolle in der Lupusbehandlung spielen. Die Elektrokoagulation ist für den Gesichtslupus zu wenig elektiv; sie kann höchstens eine Bedeutung für Lupusherde am Stamm haben. Ein gewisser unterstützender Wert wird der negativen Elektrolyse zugeschrieben, die manchmal für residuäre Knötchen nach der Lichttherapie erfolgreich ist. Alfred Jungmann (Wien).

Belot, M. und *Nahan*, L. Radium und Röntgentherapie des Lupus vulgaris. Archives d'Electricité Medicale. Nr. 379.

Nach genauer Besprechung einzelner Details kommen die Autoren zur zusammenfassenden Ansicht, daß nur gering dosierte und sparsame Röntgenbestrahlungen in der Lupustherapie empfehlenswert sind. Für den Lupus planus ist die Röntgentherapie nicht geeignet, hingegen sind hervorragende Besserungen bei Röntgenbehandlung des Lupus exulcerans, tumidus, vorax, beim sekundären Lupus (auf dem Boden von tieferen Erkrankungen des Knochens, der Lymphdrüsen etc.),



beim Lupus der Schleimhautöffnungen zu erzielen; die endgültige Heilung wird erst durch Anwendung anderer Methoden bewerkstelligt. Für den Schleimhautlupus ist die Röntgentherapie weniger indiziert als das Radium. Sonst sind die Autoren der Auffassung, daß Radium und Röntgenbestrahlung ähnliche Indikationen habe, wobei das Radium eine geringere Rolle spiele. Heilungen des Lupus mit Radium bestreiten die Autoren. Die Autoren wenden sich gegen die von einigen englischen Autoren aufgestellte Behauptung, daß Lupuskarzinome durch Röntgentherapie hervorgerufen werden könnten.

Alfred Jungmann (Wien).

Jesionek. Zur Lichtbehandlung des Lupus. Dtsch. med. Woch. Nr. 18. 1914.

Die reichen Erfahrungen und eingehenden Untersuchungen Jesioneks führten ihn zu der Überzeugung, daß es nicht die bakterizide Fähigkeit der Strahlen, sondern vielmehr die entzündungserregende Kraft des Lichtes sei, auf welcher die Heilwirkung der Finsenbehandlung beruhe. Die seröse Durchtränkung des Gewebes, welche nach der Belichtung auftritt, bildet den Hauptfaktor der Kur, was sich vielleicht so erklärt, daß die Entzündung dem lupösen Gewebe in dem Serum ein Komplement mitteilt, welches die in den tuberkulösen Herden vorhandenen Ambozeptoren zur Entfaltung ihrer Antikörperwirkung befähigt. Diese Wirkung läßt sich aber nach den Erfahrungen des Verf. nicht allein durch den kostspieligen Finsenapparat erzielen, sondern ebenso durch Sonne und durch Lampen, in denen Quecksilberdämpfe durch elektrischen Strom in Glut versetzt und in Uviolglas eingeschlossen werden, z. B. die Kromayersche, die Sanitaslampe oder die Bachsche Höhensonne.

Max Joseph (Berlin).

Brauer, A. Behandlung des Lupus mit dem Friedmannschen Tuberkulosemittel. Dtsch. med. Woch. Nr. 17. 1914.

Die 11 Patienten, welche Brauer mit intramuskulären Injektionen des Friedmannschen Tuberkuloseheilmittels behandelte, zeigten zwar schon 3 Tage nach der Injektion erhebliche Besserung, doch hielt dieselbe nur 10 bis 20 Tage an, um dann neuen Verschlimmerungen zu weichen. Lokale Behandlung erzielte bei gleichem Lupus bedeutend bessere Resultate. Die Beschwerden bei den Injektionen waren nur gering und vorübergehend, meist subfebrile, selten hohe Temperatur. Gefährlichere Fiebererscheinungen rief die von Friedmann empfohlene intravenöse Zwischeninjektion hervor.

Max Joseph (Berlin).

Treupel, W. Beitrag zu dem Friedmannschen Tuberkuloseheilmittel. Med. Kl. Nr. 7.



In der Jenaer Hautklinik wurden mehrere Lupuspatienten mit dem Friedmannschen Tuberkulin behandelt und zwar genau nach den Vorschriften Friedmanns, teils mit intramuskulären, teils gleichzeitig mit intravenösen Injektionen. Die anfängliche Besserung bei einigen Fällen ließ aber bald nach. Bei einem 20jährigen jungen, kräftigen Manne trat im Anschluß an eine Injektion ein starker hepatogener Ikterus auf, der den Patienten in seinem Ernährungszustande sehr herunterbrachte: er nahm etwa 9 *kg* ab. Tr. warnt zum Schluß vor der Anwendung, da auch von anderer Seite schwere Schädigungen und Todesfälle berichtet worden seien.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Thedering-Oldenburg. Über Blaulichtbehandlung tuberkulöser Hautgeschwüre. Zeitschrift für physikal. u. diätet. Therapie. Bd. XVIII. 1. Heft.

Unter Hinweis auf seine Arbeit in der Strahlentherapie Bd. I, Heft 3, über „Lichtbehandlung tuberkulöser Hautgeschwüre“ berichtet Verf. von einem Fall, wo er bei einem tuberkulösen Ulkus mit der Quarzlampe vorzügliche Resultate erzielte. Hans Burkhard (Breslau).

Seemann, Desiderius. Über der embolischen Hauttuberkulose. Budapesti Orvósi Ujság. 1914. Nr. 22. (Beilage.)

Auf der Hautabteilung der Poliklinik wurden im Laufe von 4 Jahren 21 Fälle der Dariersche Tuberkulide und Erythema indurativum Bazin beobachtet. In 18 Fällen konnte man andere tuberkulotische Erscheinungen des Organismus nachweisen, welcher Umstand den tuberkulotischen Ursprung der Krankheit stark unterstützt.

Es wurden weiters 3 Fälle von embolischem Lupus vulgaris beobachtet. Alle 3 Fälle hatten die Erscheinungen im jugendlichen Alter bekommen. In 2 Fällen ist Masern vorausgegangen. In einem Falle waren 117 Embolien, in einem anderen 36 Embolien. Alfred Roth (Budapest).

Tourneux, Jean Paul. Über einen Fall von tuberkulösem Zungengeschwür. Gazette médicale de Paris. 1914. Nr. 245.

Interessant ist, daß der 60jährige Patient sonst keinerlei Symptome von Tuberkulose hatte; die chirurgische Therapie brachte rasche Heilung. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Strauß, A. Kupferbehandlung der Tuberkulose und Chemotherapie. Zeitschr. f. Chemoth. Bd. II. 1914.

Bei der Chemotherapie der äußeren Tuberkulose mit Kupferpräparaten beobachtete der Verf., daß durch ihre Einführung in die Blutbahn an einer von dem Krankheitsherd entfernten Stelle der Erfolg ein langsamerer ist, als bei einer örtlich angewandten Kupfertherapie. Der Erfolg ist um so



sicherer, je unmittelbarer und nachhaltiger das Metall an die kranken Herde gebracht werden kann. Verf. empfiehlt den doppelten gangbaren Weg der Zufuhr von der Haut und vom Magen her. Eine wesentliche Vereinfachung der Kupfertherapie erblickt S. in dem Lekutyl, einer komplexen Verbindung, in der die spezifische Kraft des Kupfers gegen die Tuberkulose durch ihren hohen Lezithingehalt beträchtlich gesteigert ist. Wie bei jeder Heilmethode, hängen auch bei der Kupferbehandlung die Erfolge von einer guten Technik und Methodik ab, die kurz beschrieben wird. Marg. Stern (Breslau).

Brodfeld, E. Lupus vulgaris. Med. Klinik. Nr. 21.

Br. gibt in kurzen Worten eine Zusammenstellung über die Ätiologie, die Symptome, die Formen; die Lokalisationen, die Prognose und Therapie des Lupus vulgaris. Die Abhandlung, die dem praktischen Arzt eine sehr willkommene sein muß, bietet dem Spezialisten nichts Neues.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Stern, K. Histologische Untersuchungen über die Wirkung der Kupfersalben (Lekutylsalben) bei Lupus. Med. Klinik. Nr. 22.

Um die Wirkung der von Strauß empfohlenen Kupfersalben auch histologisch zu prüfen, untersuchte St. drei Lupusherde von einem Arm und einen Herd von einem Gesichtslupus. Alle diese Stellen waren längere Zeit hindurch intensiv mit der Kupfersalbe behandelt worden. Es ergab sich hierbei die Tatsache, daß alle Präparate die typischen Zeichen des Lupus mit Riesenzellen etc. aufwiesen. Selbst diejenigen Stellen, die makroskopisch durchaus normal aussahen und bei denen mikroskopisch die Epitheldecke intakt erschien, zeigten in der Tiefe lupöse Infiltrate. St. glaubt hiermit den Beweis erbracht zu haben, daß der Lekutylsalbe eine Wirkung auf die tieferen Infiltrate des Lupus nicht zukomme, wenngleich er bestätigt, daß oberflächliche Ulzerationen lupöser Natur wohl günstig durch die Lekutylsalbe beeinflußbar seien. St. bemerkt ferner, daß die Patienten nach der Vorschrift von Strauß auch mit den Lekutylpillen innerlich behandelt worden sind, da Strauß der Meinung ist auch auf dem Blutwege dem Lupus beizukommen. Die Wirkung kann aber keine große sein, wenn nach monatelanger Behandlung noch typische lupöse Infiltrate tief im Gewebe gefunden wurden. St. weist zum Schluß darauf hin, daß die Lekutylsalbe vielleicht in Verbindung mit dem Pyrogallol gute Wirkung erzielen könnte; wenn ja, so wäre dies sehr zu begrüßen, da die physikalischen Behandlungsverfahren doch immerhin erhebliche Kosten verursachten.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Feer, E. Die kleinpapulösen Hauttuberkulide beim Kinde. Korrespondenzblatt f. Schweizer Ärzte. 1914. Nr. 39. p. 1217.

Über 8 Fälle von kleinpapulösem Tuberkulid im Säuglings- resp. frühestem Kindesalter, die in der Kinderklinik in Zürich zur Beobachtung kamen, berichtet Feer. Es liegt dem Verf. daran, durch diese Mitteilung die Aufmerksamkeit der Ärzte im vermehrten Maße auf diese Form, sowie überhaupt auf die Tuberkulide zu lenken, die bis jetzt auch in den Lehrbüchern der Kinderheilkunde außerordentlich stiefmütterlich behandelt worden seien.

Feer hält das kleinpapulöse Tuberkulid für eine häufige Erkrankung bei aktiver Tuberkulose im frühen Kindesalter (etwa bis zum 3. Lebensjahr). Verf. glaubt schätzungsweise, daß ungefähr 50% der aktiv tuberkulösen Kinder gelegentlich diese Effloreszenzen aufweisen. Öfters gehen diese Kinder später an Miliartuberkulose zu grunde. Die Eruption ist also diagnostisch und prognostisch von großer Wichtigkeit. Die Effloreszenzen treten vielfach nur spärlich auf. Ihre Zahl soll manchmal nur 2—4 betragen; eine einzige typische Läsion genüge aber schon zur Diagnosestellung. Die Affektion zeige sich in Form von hanfkorngroßen, flachen, anfänglich rötlichen, später bräunlichen Papeln, die in der Mitte ein Schüppchen oder eine kleine Kruste tragen. Nach Abkratzen der Schuppe blutet es nicht und es tritt eine seichte Delle zum Vorschein. Die Ränder der Papeln sind wallartig und zeigen einen wachsartigen Glanz. In einzelnen Fällen soll das Zentrum vereitert sein und dann die Ähnlichkeit mit einer Aknepustel groß werden. Nur der scharf abgesetzte zentrale Eiterherd ermögliche die Diagnose.

Bei einem Fall ist im Schnitt ein Tuberkelbazillus nachgewiesen worden, bei einem 2. Falle fiel der Tierversuch positiv aus. Feer hält es für wahrscheinlich, daß die Tuberkulide bazillären Ursprungs sind, ohne aber der Toxintheorie ihre Berechtigung absprechen zu wollen. Max Winkler (Luzern).

Glas, Emil. Tuberkulose der Gingiva und Wangenschleimhaut. (Wr. lar.-rhin. Ges. 3./XII. 1913.) Monatsschrift f. Ohrenheilk. u. Lar.-Rhinol. XLVIII. Jahrg. Heft 1.

Krankendemonstration. Wilhelm Balban (Wien).

Dieterich, W. (Mannheim). Röntgentherapie der Lymphdrüsentuberkulose. (Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen.) Bd. XXII. H. 2.

Unter 76 zur Statistik verwertbaren Fällen von röntgenisierten tuberkulösen Lymphomen wurden 44 geheilt, 22 gebessert, 8 sind noch in Behandlung und 2 blieben unbeeinflußt. Von diesen 76 Fällen waren 16 Lymphome mit chronischer



Lymphdrüsenhyperplasie nur als suspekt auf Tuberkulose zu bezeichnen. In 23 handelte es sich um mit der Umgebung verbackene, zum Teil mächtige Lymphdrüsentumoren; bei 34 Fällen war es schließlich zur Vereiterung und Fistelbildung gekommen. Die Beobachtungsdauer der Heilung beläuft sich bis auf 2 Jahre. Die Fälle stammen aus verschiedenen Behandlungsperioden. In letzter Zeit verwendet D. den Reformapparat, welchen er dem Idealapparat bei weitem vorzieht; filtert mit 2—3 *mm* Aluminium und appliziert die Röntgenstrahlen in mehreren Feldern. Alfred Jungmann (Wien).

Pagenstecher, Alexander (Braunschweig). Über Röntgenbehandlung des Lupus mittelst Leichtfilter. (Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen.) Bd. XXII. H. 1.

P. plädiert für die Anwendung der Röntgentiefentherapie für den Lupus vulgaris. Hiezu eine kurze Kasuistik.

Alfred Jungmann (Wien).

Moltrecht. Die v. Pirquetsche Kutanreaktion im Säuglingsalter. Beitr. z. Klinik d. Tuberkulose. Bd. XXXI. Heft 2.

V. weist darauf hin, daß die frühere Anschauung, die positive Pirquetsche Reaktion bedeute für den Säugling eine absolut ungünstige Prognose, nach neueren Untersuchungen keine Gültigkeit mehr hat. Seine eigenen, an einem großen Materiale durchgeführten Untersuchungen ergaben die auffallende Tatsache, daß fast alle positiv reagierenden Fälle eine bisher schlechte Entwicklung und Gesundheitsstörungen aufwiesen, während die negativ reagierenden sich normal und gesund entwickelten. V. neigt der Ansicht zu, daß die positiv reagierenden Fälle, ohne organisch an Tuberkulose erkrankt zu sein, doch Tuberkelbazillenträger sind und daß es bei geeigneter Pflege gelingt, dieser Infektionen Herr zu werden.

Wilhelm Balban (Wien).

Downie, Walker. Lupus palati, pharyngis et laryngis. (Scottish otolog. a. laryngol. Society.) Edinburgh med. Journal. Juli 1914.

Krankendemonstration. Besserung durch Chromsäure lokal und Jodeisensirup intern. Wilhelm Balban (Wien).

Adam, Alfred. Tuberkelbazillen-Partialantigene bei Lupus. Beitr. z. Klinik d. Tuberkulose. Bd. XXXI. Heft 2.

V. untersuchte die Wirkung der Tuberkelbazillen-Partialantigene (Milchsäureaufschließung nach Deycke-Much) an Lupösen. Es zeigte sich, daß für den Lupus eine Steigerung der Empfindlichkeit gegen die Fettbestandteile des Tuberkelbazillus charakteristisch ist. Während bei Phthisikern die Fett-Impfstelle zunächst anämisch ist und sich dann langsam rötet,



tritt beim Lupuskranken eine ödematöse, gerötete Infiltration mit ausgedehntem, bleibendem Erythem auf.

Die Erfolge der Behandlung mit Tuberkelbazillen-Partialantigenen lassen sich bei der Kürze der Beobachtungsdauer nicht beurteilen, doch scheint schon nach kurzer Zeit unter kleinen Dosen ein Abblassen und Abschwellen der Herde aufzutreten. Wilhelm Balban (Wien).

Simmonds, M. Über hämatogene Tuberkulose der Prostata. Virchows Archiv. Bd. CCXVI.

Der Autor kommt auf Grund umfangreicher, sorgfältiger Studien zu folgenden Schlußsätzen: 1. die Tuberkulose der Prostata ist in mindestens 11% aller Fälle hämatogenen Ursprunges. 2. Es sind zwei Formen der hämatogenen Prostatatuberkulose zu unterscheiden: *a*) die an die Drüsengänge gebundene Ausscheidungstuberkulose — das interstitielle Gewebe beteiligt sich hierbei nur sekundär; *b*) die metastatische, mit Bildung interstitieller Miliartuberkel und ohne Beteiligung der drüsigen Gebilde einhergehende Form. 3. Fortgeleitete und Ausscheidungstuberkulose liefern die gleichen histologischen Bilder. In beiden Fällen treten die Bazillen zuerst in den Drüsengängen auf und führen zu Schädigung des Epithels und der Drüsenwand. Kyrle (Wien).

Parasitäre Erkrankungen.

Bang, Henrik und *Haslund,* Otto. Ein Fall von Trichophytie unguium et capillitii et corporis mit Kultur des Trichophyton violaceum. Hospitalstidende 1915. Nr. 4. p. 81—89.

Kasuistik. Harald Boas (Kopenhagen).

La Cava. Über Häufigkeit, Verbreitung und Symptome der Leishmaniose der Haut und der Schleimhäute in Unteritalien. Zentralblatt für Bakteriologie. Bd. LXXIV. p. 494.

Nichts Neues. Walther Pick (Wien).

Stumpf. Ungewöhnliche Lokalisation des Cysticerkus cellulosae in Brustdrüse und Zunge. Virchows Archiv. Bd. CCXVII.

Der Verfasser beschreibt 2 Fälle, von welchen der erste deshalb interessant ist, weil hier ein Cysticerkus in der Mamma das Bild eines maligen Tumors vortäuschte und operativ in derselben Weise behandelt wurde; der zweite Fall bietet neben einer ungewöhnlichen Lokalisation — Cysticerkus in der Zungenmuskulatur — histologisches Interesse; in der Reaktionszone um den Cysticerkus fand sich eine Lage von Zellen, die

massenhaft doppelbrechende Substanz führten; eine Erklärung dieses Phänomens wird von dem Autor unterlassen.

Kyrle (Wien).

Roncali, Br. D. Die Bedeutung der pathogenen Blastomyzeten für die Ätiologie des Karzinoms. Virchows Archiv. Bd. CCXVI.

In einer umfangreichen Arbeit, die mit zahlreichen Abbildungen ausgestattet ist, spricht Roncali der parasitären Natur des Karzinoms neuerlich das Wort. Die Ätiologie des Krebses werde durch mehrere Parasitenarten und deren Toxine gebildet — wofür der Autor Beweise zu erbringen glaubt. Die Blastomyzeten und ihre Toxine stellen nur einen bekannten Faktor aus der großen Reihe der bis jetzt noch unbekannten Erreger des Krebses dar. Diese Arbeit veranlaßt Sternberg in einer folgenden Nummer desselben Archives zu einer Bemerkung. Er verwahrt sich dagegen, daß seine vor Jahren mitgeteilten Studien betreffend experimentelle Untersuchungen über pathogene Hefen von Roncali irgendwie als Stütze für seine Behauptungen benutzt werden. Sternberg steht selbstverständlich auf dem Standpunkt, daß den Blastomyzeten keinerlei ätiologische Bedeutung für das Karzinom zukomme.

Kyrle (Wien).

Sonstige Dermatosen.

Roth (Zürich). Zur Kenntnis des Oedema angioneuroticum paroxysmale (Quincke). D. Zeitschr. für Nervenheilk. Bd. LII. 1. und 2. Heft.

Roth unterwirft in einem Falle von Quinckeschem Ödem das gesamte vegtative Nervensystem genauer Untersuchung. und zwar auf das Verhalten auf pharmakologische und andere Reize, mit besonderer Berücksichtigung der kardiovaskulären Nervenversorgung, sowie auf das Verhalten der Hautgefäße gegenüber verschiedenen äußeren Einwirkungen. Auch wurden zytologische Blutuntersuchungen vorgenommen. Die Arbeit stellt eine Bereicherung unserer Einsicht in das Wesen des angioneurotischen Ödems dar. Es gelang Roth im vorliegenden Falle eine ausgesprochene isolierte Labilität der Nervenversorgung des Herzens, wie auch zum Teile der Hautgefäße, nachzuweisen. Fritz Callomon (Bromberg).

Fönss, Aage L. Ein annulates Erythem mit epidemischer Verbreitung. Ugeskrift for Laeger. 1915. Nr. 4. p. 153—156.

Verf. hat in 7 Fällen ein noch nicht beschriebenes Erythem beobachtet. Das Erythem tritt in der Regel nur im Gesichte und auf den Extremitäten auf, ist lebhaft rot, stark hervor-



springend mit schnell konfluierenden Elementen. Das Erythem ist fast immer symmetrisch und bildet große girlandeförmige Figuren. Die Dauer des Erythems ist in der Regel eine Woche; es finden sich fast niemals Allgemeinerscheinungen.

Harald Boas (Kopenhagen).

Kissmeyer, A. Ein Fall von Pemphigus vegetans (Neumann). Ugeskrift for Laeger 1914. Nr. 47. p. 2007—2013.

Kasuistische Mitteilung eines typischen Falles von Pemphigus vegetans; der Tod trat nach 4 Monaten ein.

Harald Boas (Kopenhagen).

Constance, W. M. Ein Fall von Pemphigus acutus. The Practitioner. Nov. 1913.

In Blut und Sputum des Pat. wurde ein gram-negativer Diplokokkus gefunden, der dem Gonokokkus ähnlich aber doppelt so groß war. Erfolgreiche Behandlung mit Auto-Vakzine. Die Diagnose war durch das Vorhandensein einer positiven Wassermannreaktion erschwert.

Wilhelm Balban (Wien).

Levinstein, Oswald. Beitrag zur Pathologie der Schleimhauterkrankungen des Mundes und Schlundes. Zeitschrift für Laryngologie und Rhinologie. Bd. VI. H. 2.

1. Ein Fall von Stomatopharyngitis ulcerosa dissem. Krankengeschichte und Besprechung der Differentialdiagnose gegenüber ähnlichen Erkrankungen. 2. Ein Fall von rezidivierendem Ekzem der Wangen- und Schlundschleimhaut bei chronischem Ekzem der äußeren Haut. Patient, der seit zirka 15 Jahren an einem chronischen Ekzem der Haut des ganzen Körpers litt, beobachtete seit 2—3 Jahren das Auftreten juckender, schmerzhafter, geröteter Stellen und kleiner Geschwürchen im Munde. Die Untersuchung zeigte an der Wangenschleimhaut links eine zirkumskripte gerötete Stelle von Markstückgröße, innerhalb derer sich mehrere mit trübem Inhalte gefüllte Bläschen und Geschwürchen vorfinden. An der Wangenschleimhaut rechts eine erbsengroße Rötung, die im Zentrum verdickt ist und an der Peripherie ein Bläschen mit klarem Inhalte trägt. Keine sonstigen Erscheinungen von Stomatitis. Die Behandlung war erfolglos. Im Laufe der wochenlangen Beobachtung traten hie und da neue Effloreszenzen der beschriebenen Art auf, die nach wochenlangem Bestehen ohne Narbenbildung abheilten. Besprechung der Differentialdiagnose gegenüber anderen Schleimhauterkrankungen.

Wilhelm Balban (Wien).

Bramwell, Byrom. Diffuse Sklerodermie. Edinburgh med. Journal. Mai 1914.

Mitteilung von 9 Fällen dieser Erkrankung, wobei Verf. auf die auffallende Tatsache hinweist, daß 5 davon Steinmetze

von Beruf waren und die Frage erörtert, inwiefern dieser Beruf das Auftreten der Krankheit begünstigt. Empfehlung der Behandlung mit Fibrolysin, die in den 3 Fällen, wo sie angewendet wurde, eine deutliche Besserung des Zustandes bewirkte.
Wilhelm Balban (Wien).

Guthrie, Douglas J. Über einige häufige Formen der Alopekie. The Practitioner. Oktober 1913.

Enthält nichts Neues. Wilhelm Balban (Wien).

Gosse, A. Hope. Erythema nodosum. The Practitioner. August 1913.

An der Hand einer Analyse von 100, im Laufe von 12 Jahren beobachteten Fällen wendet sich G. gegen die Auffassung des Erythema nodosum als ein Hautleiden, als rheumatische Erkrankung oder als Toxämie und legt dar, daß dasselbe als eine Infektionskrankheit sui generis anzusprechen sei.
Wilhelm Balban (Wien).

Hanszel. Erythema multiforme der Mundschleimhaut. (Sitzung der Wr. laryng. Ges. vom 4./VI. 1913.) Monatsschrift für Ohrenheilk. und Laryngo-Rhinologie. XLVII. Jahrg. Heft 9.

Vorstellung eines Patienten mit Erscheinungen des Erythema multiforme an der Schleimhaut des Pharynx, der Wange und der Zunge ohne Beteiligung der äußeren Haut.
Wilhelm Balban (Wien).

Fein. Lichen ruber planus der Mundschleimhaut. (Wr. lar.-rhin. Ges. 7./I. 1914.) Monatsschrift für Ohrenheilk. und Laryngo-Rhinol. XLVIII. Jahrg. Heft 3.

Krankendemonstration. Wilhelm Balban (Wien).

Ungeheuer, H. Ein Fall von Bronze diabetes mit besonderer Berücksichtigung des Pigmentes. Virchows Archiv. B. CCXVI.

An der Hand eines klassischen Falles von Bronze diabetes studiert der Verfasser neben anderen auch die Beziehungen zwischen Pigmentablagerung und Zirrhose; er meint, daß beide bis zu einem gewissen Grade koordiniert seien; erreicht aber die Pigmentation eine gewisse Ausdehnung, kommt es insbesondere zur Zelldegeneration und Freiwerden von Pigment, so bildet dieser Umstand einen neuen Reiz zur weiteren Bindegewebswucherung. Bezüglich der Entstehung des Pigmentes kommt Ungeheuer zur selben Auffassung, wie sie von Hueck vertreten wird. Kyrle (Wien).

Martelli, C. Über die Leukanämie. Virchows Archiv. Bd. CCXVI.

Der Verfasser tritt auf Grund eines genau studierten Falles für die Selbständigkeit dieses Krankheitsbildes ein, und beschreibt die histopathologischen und hämatologischen Eigen-

tümlichkeiten, auf Grund welcher die Diagnose gestellt werden kann. Bekanntlich war Leube der erste, welcher einen solchen Krankheitstypus aufgestellt hat, und damit Fälle bezeichnen wollte, die seiner Meinung nach Mischformen von perniziöser Anämie und Leukämie darstellten. Zahlreiche Hämatologen haben sich dieser Auffassung nie angeschlossen, und die Existenzberechtigung des Krankheitsbildes bestritten. (Pappenheim, Sternberg, Naegeli.) Für diese Autoren handelt es sich in allen solchen Fällen um Krankheitserscheinungen, die entweder in die Gruppe der Leukämie oder Anämie zu rechnen sind. Martelli meint nun, daß sowohl ätiologische als hämatologische Momente für die Selbständigstellung der Erkrankung vorhanden wären. Kyrle (Wien).

Geschlechts-Krankheiten.

Therapie.

Weinberger, William. Zerebrale Syphilis. Behandlung mit Salvarsan. Heilung. New York academy of medicine. Section on medicine. 1914. Februar 17. Medical Record. 1914. April 11. p. 688.

Weinberger berichtet über einen schweren Fall von zerebraler Syphilis mit persistierendem Erbrechen, schwerem Kopfschmerz, Gehstörungen und Sensibilitätsstörungen. Große Dosen von Jodkali und Hydrargyrum salizylicum-Injektionen hatten keinen Einfluß, erst intravenöse Injektionen von Salvarsan führten zur Heilung. Fritz Juliusberg (Posen).

Wechselmann, Wilhelm. Über einen als Paralyse gedeuteten, durch Salvarsan geheilten Krankheitsfall. Berl. klin. Woch. 1914. Nr. 18.

1¼ Jahre nach der Infektion Auftreten von Gedächtnisschwäche, Asymmetrie des Gesichtes, Veränderung des Wesens und Charakters, Silbenstolpern, Herabsetzung der Merkfähigkeit, dabei erhöhte Sehnenphänomene, Erregungszustände. Verf. stellt die Differentialdiagnose zwischen Dementia paralytica und syphilitischer Pseudoparalyse. Unter dreimaligen kleinen intravenösen Dosen Salvarsan Heilung der Erscheinungen.

Max Leibkind (Dresden).

Bodländer, Fritz. Zur Frage der modernen Behandlung der frischen Syphilis. Berliner klin. Wochenschrift. 1914. Nr. 12.

Verf. hat an einem großen Material folgende Methode der Behandlung als sehr zweckmäßig feststellen können: Die Kur besteht aus einer Hauptkur und zwei bis drei kurzen Nachschüben. Im ganzen 20 Embarin-, 4—6 Neosalvarsaninjektionen, 5—6 Neosalvarsandepots und etwa 5 Merzinolinjektionen. Die Hauptkur bezweckt die Hauptmasse der Spirochaeten zu vernichten und den eventuell schon positiven Wassermann negativ zu machen. Die Nachkuren sollen dieses Resultat festhalten. Max Leibkind (Dresden).

Sötér, Alex. Über die kombinierte Behandlung der Syphilis. Budapesti Orvosi Ujság. 1914. Nr. 16.

Autor schließt aus seinen Beobachtungen folgendes Resümee:

1. Das Quecksilber tötet nicht die Spirochaeten, es dient nur als Indikator zur Vermehrung der bakteriziden und bakteriotropen Antikörper des Organismus.

2. Das Quecksilber in seiner chemischen Umwandlung vernichtet 15—20% des Hämoglobins des Organismus.

3. Das Salvarsan hat eine direkte spirillotrope Wirkung, vernichtet daher den Krankheitserreger.

4. Die biologische Zusammenwirkung beider Präparate erklärt sämtliche Vorteile der kombinierten Behandlung.

Alfred Roth (Budapest).

Scholtz, W. Die Heilung der Syphilis durch die kombinierte Salvarsan-Quecksilberbehandlung. Deutsche med. Woch. Nr. 17. 1914.

Die Erfahrungen, welche Scholtz mit der von ihm früher beschriebenen, kombinierten Salvarsan-Quecksilberbehandlung in der Privatpraxis bei Lues verschiedener Stadien erzielte, übertrafen an guter Heilwirkung und Rezidivlosigkeit seine bei der poliklinischen Klientel erreichten Resultate, ohne daß jemals nennenswerte Schädigungen beobachtet wurden. Er kann seine Methode nur auf das Wärmste empfehlen.

Max Joseph (Berlin).

Boas, Harald. Weitere Resultate mit der kombinierten Behandlung von Syphilis mit Salvarsan und Quecksilber. Aus Rudolph Berghs Hospital in Kopenhagen. Hospitalstidende. 1914. p. 769—776, 793—799.

B. hat eine Reihe von 122 Patienten nach einer kombinierten Behandlung mit Quecksilber und Salvarsan während längerer Zeit (bis 2 Jahre) systematisch jeden Monat klinisch und serologisch untersucht. Von 30 Patienten mit Indurationen mit negativer W.-R. wurde nur 1 Rezidiv beobachtet. Von 30 Patienten mit Indurationen mit positver Wassermann-Reaktion wurden nur 4 Rezidive beobachtet. Von 62 Patienten mit frischer sekundärer Syphilis blieben 50 ohne Rezidiv bis



19 Monate nach der Behandlung. Eine entsprechende Reihe von nur Hg-behandelten Patienten hatten fast alle Rezidiv. Es wurden keine unangenehmen Nebenwirkungen nach dem Salvarsan beobachtet, nur 1 Neurorezidiv, das prompt nach einer Quecksilberbehandlung schwand. Unter den 122 606 + Hg behandelten Patienten wurden nicht weniger als 3 typische Reinfektionen beobachtet (2 nach Behandlung von Patienten mit Indurationen mit noch negativer W.-R., 1 bei einem Patienten, der ursprünglich eine frische sekundäre Syphilis hatte). B. empfichlt speziell die Behandlung bei Frauen während der Gravidität. Auch bei Pemphigus und bei Dermatitis herpetiformis (Duhring) hat B. sehr gute Resultate mit der Salvarsanbehandlung gehabt. (Autoreferat.)

Gougerot. Das 606 und seine Indikationen. Journ. d. pratic. 1914. Nr. 5.

Gougerot teilt die Ansichten Gauchers, konzediert aber die Anwendung von Salvarsan bei ganz frischem Schanker, also zu einer Zeit, wo das Zentralnervensystem noch intakt ist, sowie, zum Schutze anderer, bei kontagiösen Erscheinungen. Allerdings müsse man die Pat. auf die Gefährlichkeit des As-Präparates besonders hinweisen und diese tunlichst in allen Fällen mit Hg kombinieren, das unser Hauptmittel sei und bleibe. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Gellé. Der akustische Nerv und Salvarsan. Revue hebd. de laryng. 1912. Nr. 42.

Nach einer Periode größter Begeisterung für das Salvarsan ist eine Zeit ernster Kritik gekommen: Die einen loben es als das Wundermittel, das die Lues mit einem Schlage heilt, die anderen wenden 606 nur in Ausnahmefällen an, in der Erwägung, daß Hg und Jod seit vielen Jahren erprobte und bewährte Mittel seien, von der definitiven Wirkung des Salvarsans aber man sich wegen der Kürze der Anwendungszeit noch kein abschließendes Urteil bilden könne. Diese Meinungsverschiedenheiten sind infolge mehr oder weniger unangenehmer Krankheitserscheinungen entstanden, die nach Anwendung von 606 auftraten. Hierfür wurde teils das Mittel selbst verantwortlich gemacht, teils wurden Idiosynkrasie, technische Fehler oder der elende Zustand der Patienten selbst als auslösende Momente angeführt. Das meiste Interesse haben die sogenannten „Neurorezidive" erregt, die einige Wochen nach der Anwendung des Salvarsans sich einstellten und in der Tat, was auch von den begeistertsten Anhängern des neuen Mittels zugegeben wird, sich auffällig gegenüber der salvarsanlosen Zeit vermehrt haben. Hierfür führt der Verf. 3 neue Beobachtungen an.

Fall I. Frische sekundäre Lues wird mit 3 Salvarsaninfusionen zu 0·4—0·3 *g* behandelt. 50 Tage nach der ersten

Infusion links völlige Taubheit; 3 Tage später, nachdem nochmals 0·3 Salvarsan infundiert war, auch rechts völlige Taubheit. Wassermann stark positiv, vermehrte Lymphozytose im Lumbalpunktat. Die Taubheit des rechten Ohres verschwand vollständig nach ca. 7 Tagen, links dagegen bestand sie fort. Dieser Zustand ändert sich nicht trotz Hg-Injektion und nochmalige Salvarsaninfusion. Resümee: Beiderseitige Lähmung des N. cochlearis, die links dauernd bleibt.

Fall II. Junger Mann mit Primäraffekt erhält innerhalb von 3 Wochen 3 Salvarsaninfusionen à 0·4. $1^1/_2$ Monate nach der letzten Infusion vollständige rechtsseitige periphere Fazialislähmung. 5 Tage später starke Schmerzen in der rechten Okzipitalgegend, Erbrechen, Schwindel (N. vestibularis!) und Schwerhörigkeit (N. cochlearis!). Der Pat. hatte 606 erhalten, da er Hg absolut nicht vertragen konnte. Nach weiteren 14 Tagen ist der Wassermann noch stark positiv, Schwindelgefühl und Erbrechen haben nachgelassen, dagegen besteht noch totale Fazialis-Lähmung und die Schwerhörigkeit hat noch zugenommen. Auch 2 weitere Salvarsaninfusionen erzielen keine Besserung.

Fall III. Sekundäre Lues wurde, da Hg nicht vertragen worden war, im Verlauf von ca. 4 Monaten mit 4 Infusionen von 0·6 Salvarsan behandelt. Ungefähr $1^1/_2$ Monate nach der letzten Infusion entsteht innerhalb von 3 Tagen völlige doppelseitige Taubheit mit Schwindelgefühl, Erbrechen, Kopfschmerzen. Da Hg wieder sehr schlecht vertragen wird, nochmals 2 kleine Dosen von Salvarsan (0·2—0·35). 2 Monate nach der letzten Infusion hat sich die Hörfähigkeit des rechten Ohres soweit gebessert, daß Flüstersprache in 2 *m* Entfernung vernommen wird, links dagegen besteht völlige Taubheit.

Einen gewissen Einfluß auf das Entstehen solcher höchst unangenehmen Krankheitserscheinungen glaubt Verf. ganz bestimmt dem Salvarsan zuschreiben zu müssen. Denkt man an eine toxische Wirkung, so darf man billigerweise 606 nicht mehr wiederholen, macht man dagegen, nach der Annahme vieler Autoren, einen ungenügenden Zerfall der Spirochaeten verantwortlich, dann muß man erst recht Salvarsan geben. Die Größe der Dosen scheint kaum von Bedeutung zu sein, in jedem Falle blieb der Wassermann positiv und war in der Lumbalflüssigkeit Eiweiß und starke Lymphozytose vorhanden. Verfasser ist der Meinung, daß es sich in solchen Fällen um eine lokalisierte Meningitis handelt, deren Entstehen durch Salvarsan begünstigt wird, und will jede Ohrenerkrankung luetischen Ursprungs zuerst mit Hg und Jod behandeln, im Gegensatz zu Affektionen der Nase und des Larynx, bei denen 606 Wunder wirkt. Oskar Seiffert (Görlitz).



Gennerich. Die bisherigen Erfolge der Salvarsanbehandlung im Marinelazarett zu Wik. Münch. med. Wochenschr. 1914. Nr. 10.

Es wird eingehend über die Erfolge mit Salvarsan an 1200 Fällen, die seit Juli 1910 in Beobachtung standen, berichtet.

Die Entwicklung des Behandlungsplanes vollzog sich in 3 Zeitabschnitten: 1. Etwa 9 Monate, in welchen die alleinige Salvarsandepotbehandlung und ihre Kombination mit der intravenösen Methode ausgeführt wurde. 2. Zirka 1 Jahr mit ausschließlicher intravenöser Anwendung des Salvarsans. 3. Ein weiteres Jahr, in welchem der Behandlungsplan verfolgt wurde, nach dem Verf. sich auch heute noch richtet.

Das Ziel der Behandlung verfolgte außer dem einwandfreien klinischen Befunde auch völliges Negativsein der W.-R. und die Erreichung eines normalen Liquors. Nur solche Fälle sind verwertet worden, welche mindestens 1 Jahr lang nachbeobachtet wurden.

Es werden nun die Behandlungserfolge der einzelnen Zeitabschnitte genau tabellarisch veranschaulicht, getrennt in: Primär-, frische und ältere Sekundär-, Tertiär- und Latenzfälle.

Aus ihnen geht zur Evidenz hervor. daß im ersten Zeitabschnitt die relativ schlechtesten, im zweiten durchwegs bessere, im dritten aber geradezu glänzende Resultate erzielt wurden. Die Behandlung bestand durchschnittlich in der Verabfolgung von 6—8 Salvarsaninjektionen und ca. 15 Kalomelinjektionen. Je nach Lage des Falles wurden diese Kuren wiederholt. Die Resultate dieser Periode mögen hier angeführt sein: Primärfälle geheilt in 97%, frische Sekundärfälle ohne Rückfall 94%, ältere Sekundärfälle ohne Rückfall 90%, tertiäre Fälle ohne Rückfall 100%, Latenzfälle ohne Rückfall 98%. Verf. stellte fest, daß in den einwandfrei verlaufenen Fällen jegliche Liquorveränderungen fehlten, während bei unzureichender Salvarsanzufuhr der frischen Lues in der größeren Mehrzahl der Fälle ein pathologischer Liquor zu erwarten ist.

Bezüglich der Prognose steht Verf. auf dem Standpunkt, daß die Zukunft eines Falles von keiner Gefahr bedroht ist, der bei gewissenhafter klinischer und serologischer Kontrolle über 2 Jahre einwandfrei verläuft und auf 2 Salvarsanprovokationen in 1—1½ jährigen Abständen, verbunden mit Liquoruntersuchung keinen pathologischen Befund aufweist.

Zwei Todesfälle wurden beobachtet: Einer starb an Embolie, einer an einer Dermatitis mit Enteritis und Stomatitis ulcerosa.

Die Grundsätze der Behandlung sind ungefähr folgende: Für frische Lues kommt nur eine abortive Salvarsanbehandlung in Betracht. Ältere Lues kann ohne Gefahr einer Beschleuni-



gung der nervösen Syphilis intermittierend behandelt werden. Alle hartnäckigen Fälle von meningozerebraler Syphilis sollen von vornherein endolumbal behandelt werden (alle 3 Wochen 6—8 *ccm* einer Lösung von 0·15 Neosalvarsan auf 300 *ccm* NaCl-Lösung, halb und halb mit Liquor gemischt).

Der größte Fortschritt der Salvarsanbehandlung liegt darin, daß wir bei abortiver Behandlungsweise in allen frischen Luesfällen, einschließlich der sekundären, längstens in $^1/_2$ Jahre einen einwandfreien Dauererfolg erzielen können.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Gennerich. Der derzeitige Stand der Salvarsanbehandlung. Hamburg. med. Überseehefte. 1914. Nr. 2.

Was die Technik anbelangt, so erkennt G. den organischen und anorganischen Wasserfehler vollkommen an; zur Vermeidung ist die Verwendung von frisch destilliertem Wasser und von Jenenser Glas und metallfreien Gummischläuchen unbedingt erforderlich.

G. verwendet meist die intravenöse Injektion von Altsalvarsan in alkalischer Lösung 0·1 : 30·0 *ccm* physiologischer Kochsalzlösung, die er namentlich bei der abortiven Behandlung der intravenösen Injektion von Neosalvarsan in konzentrierter Lösung von destilliertem Wasser für überlegen hält. Die intravenöse Injektion von Altsalvarsan in konzentrierter Lösung hält er wegen der stärkeren Reaktionen nicht für wünschenswert, von der Depotbehandlung mit Neosalvarsan nach Wechselmann glaubt er, daß sie nur für eine kleine Anzahl von Fällen in Betracht kommt.

Ein Teil der Fälle von Schädigungen nach Salvarsan ist als der Ausdruck einer Herxheimerschen Reaktion aufzufassen; dies gilt namentlich bei den Neurorezidiven im Verlauf einer frischen Lues. Für die meisten Fälle muß ein zu langes Verweilen des Salvarsans im Blut und eine dadurch bedingte Zersetzung des Präparates angenommen werden. Es muß zwischen einer absoluten und einer individuellen Überdosierung des Salvarsan unterschieden werden; bei Männern soll nicht mehr als 0·4—0·5, bei Frauen nicht mehr als 0·3—0·35 angewandt werden, 0·6 ist als eine absolute Überdosierung anzusehen. Durch zu hohe Dosen werden zu hohe Anforderungen an das Ausscheidungsvermögen der Nieren gestellt. Diese Nierenschädigung wird durch die kombinierte Behandlung noch vermehrt. Die Intoxikation ist also sowohl von der einverleibten Menge als auch von der Nierenfunktion abhängig.

Die Salvarsanintoxikation steht der reinen Arsenintoxikation außerordentlich nahe, es handelt sich aber nicht um eine einfache Arsenintoxikation, da nie Optikusschädigungen beobachtet werden. Andere Infektionen wie Angina, Arthritis, Epi-



didymitis setzen die Verträglichkeit an sich unschädlicher Salvarsanmengen herab. Die Therapie der Intoxikation bezweckt eine möglichst schnelle Entfernung des zersetzten Präparates aus dem Blut und eine Anregung der Nierentätigkeit; bei leichten Fällen Kochsalzeinläufe, reichliche Flüssigkeitszufuhr per os und Magnesia usta, bei ernsteren Fällen mit hohem Fieber und nervösen Reizerscheinungen. Aderlässe von 300 bis 500 *ccm* und Kochsalzinfusionen von 1—2 Liter.

Die Dermatitiden werden günstig durch Injektion von Menschenserum 20 *ccm* täglich beeinflußt.

Was die Behandlung der frischen Luesfälle anlangt, so empfiehlt G. bei Lues I mit negativer Serumreaktion 5—6 Salvarsaninjektionen und zwar die ersten 4 in 4tägigen Abständen, die 5. nach 5—7 Tagen, die 6. nach 7—8 Tagen. Die Hg-Kombination soll gleichzeitig mit der Salvarsanbehandlung einsetzen und zwar beim Mann in der Form einer 3—4wöchentlichen Behandlung mit Injektionen von Ol. calomelan 40%, Einzeldosis 0·05—0·07, Intervall 4—5 Tage, bei der Frau Inunktion mit 2—3% Hg-Resorbin.

Ältere Fälle von Lues I mit positiver Serumreaktion und frische Fälle von Lues II werden mit 2 Injektionszyklen von 6 Injektionen behandelt; zwischen den Zyklen 30—33 Tage Intervall. Liegt die Infektion länger als 8—10 Wochen zurück, so ist es bisweilen nötig, nach 6 Wochen Intervall nochmals 3—4 Salvarsaninjektionen und 8 Kalomelinjektionen zu geben. Meist genügen 2 Injektionskuren, namentlich in denjenigen Fällen, in welchen die Serumreaktion 14 Tage nach dem Beginn der Salvarsanbehandlung negativ geworden ist.

Die Behandlung der älteren Luesstadien ist eine chronisch intermittierende mit Salvarsan, Quecksilber und Jodkali. Liegt keine dringende Indikation für eine beschleunigte Heilwirkung vor, so wird zweckmäßigerweise ein Teil der Quecksilberbehandlung der Salvarsankur vorausgeschickt. Die Salvarsankur besteht in 6 Injektionen, die ersten 4 in 5—6tägigen, die 5. und 6. in 7—8tägigen Abständen. Zwischen zwei Kuren ein Zwischenraum von nicht mehr als 9 Wochen, der bei Veränderungen am Zentralnervensystem auf Grund des Ausfalls der Liquoruntersuchung noch zu verkürzen ist. In allen Fällen nervöser Syphilis mit schweren Liquorveränderungen endolumbale Neosalvarsanbehandlung, 5—6 Injektionen alle 2 bis 3 Wochen bis zur Erzielung eines normalen Liquor.

Hannes (Hamburg).

Dind. **Die Lumbalflüssigkeit bei der Syphilis und deren Beeinflussung durch die Salvarsanbehandlung.** Revue médicale de la Suisse romande. 1914. Nr. 5. p. 320.



Da Dind der Untersuchung der Lumbalflüssigkeit zur Frühdiagnose der Nervenlues eine große Bedeutung beimißt, hat er systematische Untersuchungen über das Verhalten derselben in den verschiedenen Stadien der Lues angestellt. Verf. hat zunächst eine Anzahl von Fällen ohne besondere Auswahl im Sekundärstadium untersucht, und im allgemeinen einen erhöhten Druck der Flüssigkeit und eine Vermehrung der Lymphozyten festgestellt. Er ging dann daran, das Verhalten der Flüssigkeit vor Beginn des 1. Exanthems, beim Ablauf des 1. Exanthems, und nach Verschwinden des 1. Exanthems zur Zeit der Schleimhautsyphilide zu kontrollieren. Er konnte folgende Befunde erheben:

Vor dem 1. Exanthem, am Ende des 2. Inkubationsstadiums fand sich bei negativer W.-R. Lymphozytose und erhöhter Druck, was nach Dind darauf hinweist, daß das Nervensystem sehr früh von der Lues affiziert wird.

Daraus lassen sich die Kopfschmerzen etc. vor Ausbruch des Exanthems erklären. Allmählich nimmt dann mit der Abheilung des Exanthems der erhöhte Druck ab, während eine leichte Lymphozytose bestehen bleibt. Beim spätern Sekundärstadium verschwindet dann in den meisten Fällen auch die Lymphozytose, während sie bei einigen Fällen bestehen bleibt oder sogar noch zunimmt.

Verf. hat dann weiterhin festzustellen versucht, ob und welche Veränderungen die Lumbalflüssigkeit beim weiteren Verlaufe der Lues ohne Behandlung aufweist. Es wurde zu diesem Zwecke bei sämtlichen Luetikern bei Spitaleintritt die Lumbalpunktion vorgenommen. Es konnten 7 Fälle untersucht werden, bei denen die Infektion wenigstens 2 Jahre zurücklag. Drei davon hatten eine ausgesprochene Lymphozytose. Dind stellt in solchen Fällen eine etwas reservierte Prognose.

Im III. Stadium ohne Nervensymptome zeigten 9 von 20 Fällen Lymphozytose und einige davon auch erhöhten Druck. Spätsyphilitiker mit Läsionen von Seite des Zentralnervensystems (Tabes, Paralyse etc.) zeigten fast stets eine ausgesprochene Lymphozytose und erhöhten Flüssigkeitsdruck. Diese Befunde scheinen Dind die Wichtigkeit der Lumbalpunktion bei Lues zu erweisen. Verf. suchte schließlich festzustellen, welchen Einfluß eine gutgeleitete Salvarsankur auf die Lumbalflüssigkeit ausübt. Er verfügt diesbezüglich über 4 Fälle (wovon 2 Tabes und ein Paralysefall). Bei allen 4 Fällen konnte ein deutlicher Einfluß des Salvarsans beobachtet werden. Ein Fall bekam eine negative W.-R., bei den andern gingen teils die Lymphozytose, teils der Flüssigkeitsdruck zurück.

Die Fälle sind kurz resümiert.

Dind ist nach wie vor ein begeisterter Anhänger der



Salvarsantherapie. Sein Material hat den großen Vorzug, daß es fast ausschließlich mit Salvarsan behandelt ist; es wird dereinst zur Beurteilung der Salvarsanwirkung sehr wertvoll sein.
Max Winkler (Luzern).

Mc. Donagh, J. E. R. Bemerkungen über die Syphilis des Zentralnervensystems, mit einem Anhang über das Salvarsan. The Lancet. 1914. Mai 23. pag. 1454.

Wie Mc. Donagh hervorhebt, muß man bei Veränderungen am Zentralnervensystem sich vergegenwärtigen, daß man es teils mit Teilen zu tun hat, die vom Blute umspült werden, teils mit solchen, die die Zerebrospinalflüssigkeit erreicht. Diese Unterscheidung ist deswegen notwendig, weil praktisch zwischen Blut und Zerebrospinalflüssigkeit kein Konnex besteht, so daß die Sterilisierung der einen Flüssigkeit die andere gar nicht tangiert. So kommt es, daß Fälle nach Untersuchung des Blutes nach Wassermann als geheilt erscheinen, wo doch später eine nervöse syphilitische Erkrankung auftritt.

Was die vermeintlichen Differenzen in der Wirkung des Salvarsans und Neosalvarsans anbetrifft, so ist Mc. Donagh nach seinen großen Erfahrungen der Ansicht, daß beide Präparate dasselbe leisten. Fritz Juliusberg (Posen).

Stephenson. J. W. Die intensive Behandlung der Syphilis des Nervensystems mit Neosalvarsan intravenös und Quecksilberinunktionen. Medical Record. 1914. Mai 2. p. 786.

Stephenson zieht aus 15 in der Überschrift entsprechenden Weise behandelten Fällen folgende Schlüsse: Bei exsudativer Tabes und anderweitigem aktiven Befallensein des kombinierten Zerebrospinalsystems wird der serologische Befund in ausgesprochener Weise beeinflußt, wenn nicht ein negativer Befund erzielt wird. Bei einer kleinen Minorität der Fälle von Tabes ist der Wassermann positiv geblieben (Wassermannfeste Tabes, Kaplan). Bei progressiver Paralyse können wir nur sagen, daß die Pleozytose beeinflußt werden kann. Um bestimmte Schlüsse zu ziehen, ist die Zahl der Fälle zu klein. In klinischer Hinsicht kann die Prognose bei Tabes und Syphilis des Zentralnervensystems hoffnungsvoll lauten. Die Diskussion über diesen auf der neurologischen Gesellschaft zu New-York gehaltenen Vortrag findet sich M. R. p. 823. Fritz Juliusberg (Posen).

Werther. Über Abortivheilungen und Neurorezidive bei der modernen Syphilisbehandlung. Deutsche med. Woch. Nr. 22. 1914.

Werther verbreitet sich über das Wesen des syphilitischen Virus, die Empfänglichkeit des menschlichen Organis-



mus und seiner Teilgebiete für dieses Virus und den Einfluß der Behandlungsmethoden auf die Vernichtung oder Abschwächung desselben. Die gleiche Reaktion, welche nach Hg oder Salvarsan auf der Haut erscheint, tritt mit großer Wahrscheinlichkeit auch an inneren Herden auf z. B. als Schwellung, Lähmung oder Anfallserscheinung im Gehirn. Bemerkenswert ist, daß andere mit Salvarsan behandelte Krankheiten nicht in gleicher Weise reagierten wie Syphilis und Pellagra, deren Gift eine Affinität zum Nervensystem besitzt. Verf. führt mehrere Fälle an, in denen durch 2 Dosen Salvarsan eine Abortivheilung der Syphilis gelang. In solchen Fällen muß die Dosis groß (0·6) genommen werden, was im frühesten Stadium bei noch negativer W.-R. am ungefährlichsten ist. Die Neurorezidive, welche Verf. in großer Zahl und in allen Formen aufführt, unterscheiden sich nur durch Häufigkeit aber nicht in ihrer Art von den auch früher beobachteten. Oft sind sie Folge zu geringer oder zu seltener Kuren. Bei bereits sekundärer Lues rät Verf. nie nur einmal und nie allein Salvarsan zu geben, sondern mit Hg vorzubehandeln, dann wöchentlich einmal im ganzen 3—4 mal Salvarsan zu geben. Verf. ist der Meinung, daß durch früh angewandtes Salvarsan die Hälfte aller primären Fälle zu heilen sei und daß dies Mittel auch in späteren Stadien durch die Schnelligkeit seiner Wirkung und die hieraus entstehende Ausschaltung vieler Neuinfektionen schätzenswert sei. Max Joseph (Berlin).

Hoffmann, Erich. Der Wert des Salvarsans für die Abortivheilung der Syphilis. Deutsche med. Woch. Nr. 23. 1914.

Von 16 Privatpatienten, welche Hoffmann mit kombinierten Salvarsan und Quecksilberkuren behandelte und 1 bis 3½ Jahre in Beobachtung behielt, blieben 7 zwei- bis dreieinhalb Jahre, 4 über 1½ Jahre, 5 über 1 Jahr vollständig symptomfrei, die provokatorische Salvarsaninjektion, sowie die Prüfung des Lumbalpunktats auf Zellen, Eiweiß und W.-R. ergaben bei diesen Patienten völlig normale Verhältnisse. Verf. zieht aus seinen Erfahrungen den Schluß, daß bei früher Diagnose eine Abortivheilung der Syphilis zu erreichen sei durch eine starke, kombinierte Quecksilbersalvarsankur, die nach der Kurve der W.-R. zu bemessen sei. Neben 42 Hg-Inunktionen oder Injektionen sind 4—6—8 Injektionen von Altsalvarsan zur Erzielung dauernden Erfolges notwendig. Klinische und serologische Überwachung, Exzision der Schankernarbe, Prüfung auf Spirochaeten im Dunkelfeld und durch Impfung, nach 5 Monaten provokatorische Salvarsaninjektion, 10 Tage nach der Infusion Untersuchung des Lumbalpunktats müssen zugleich mit dem etwa 1½ Jahr langen Ausbleiben aller klinischen

Symptome die Heilung bestätigen. In Fällen, wo der provokatorischen Injektion Krankheitserscheinungen folgen, ist sogleich eine zweite Kur vorzunehmen. Max Joseph (Berlin).

Tuszewski. Zur Technik der endolumbalen Salvarsantherapie. Deutsche med. Woch. Nr. 25. 1914.

Nach vorhergehenden Tierversuchen erprobte Tuszewski an 8 Tabikern und 4 Paralytikern folgende Anwendungsart der endolumbalen Salvarsanzuführung: 0·1—0·3 Salvarsan wird schwach alkalisiert in 100 *ccm* physiol. Kochsalzlösung, die Lumbalpunktion am sitzenden Patienten gemacht, an das zur Druckmessung dienende Kapillarrohr mit dünnem Gummischlauch der graduierte Zylinder einer Luerschen Spritze angeschlossen. Durch Senken des Zylinders fließen etwa 20 *ccm* des Liquor in den Zylinder, welchem 1 *ccm* Salvarsanlösung zugefügt wird, so daß bei der schnellen Lösbarkeit des Mittels eine 20fache Verdünnung entsteht. Durch Heben des Zylinders läßt man bei Seitenlage des Pat. den salvarsanhaltigen Liquor in den Duralkanal zurückfließen. Weder Reizungen noch sonstige schädliche Nebenwirkungen traten auf. Der Erfolg war bei Paralyse negativ, bei Tabes aber in Linderung der Schmerzen und Verschwinden der gastischen Krisen zu sehen.
Max Joseph (Berlin).

Riggs, C. Eugene. Juvenile Paralyse, behandelt mit intraspinalen Injektionen von salvarnisiertem Serum. Bericht über einen Fall. The Journal of the American Medical Association. 1914. Juni 13. p. 1888.

Der 8½jährige Patient, über den Riggs berichtet, stammt von einem syphilitischen Vater. Mit dem 4. Lebensjahre trat Gedächtnisschwäche auf, später Schwierigkeiten beim Gehen und Verstärkung der geistigen Defekte. Die Untersuchung ergab: Reflektorische Pupillenstarre, verstärkte Kniereflexe; Babinski an beiden Füßen. Ausgesprochener Romberg. Der Wassermann in Blut und Zerebrospinalflüssigkeit war positiv. Langes kolloide Goldmethode ergab die charakteristische Kurve der Paralyse. Noguchi positiv. Der Patient erhielt acht intravenöse Injektionen von je 0·25 Salvarsan, gefolgt den nächsten Tag von 30 *ccm* eines 40%igen salvarsanisierten Serums. Die Beeinflussung des serologischen Befundes war eine geringe. Klinisch war eine deutliche Besserung vorhanden. Der Autor berichtet dann noch über weitere Fälle von progressiver Paralyse der Erwachsenen. die nach Swift-Ellis behandelt waren. Bei dem einen Fall kam es zu einer aseptischen chemischen Meningitis mit nachfolgender Besserung des Grundleidens. Fritz Juliusberg (Posen).

Mc. Caskey, G. W. Die Autoserosalvarsanbehandlung der Syphilis des Zentralnervensystems.



The Journal of the American Medical Association. 1914. Mai 30. pag. 1709.

Mc. Caskey, der schon früher (The Journ. A. M. A. Jan. 17. 1914) über sieben nach der Swift-Ellisschen Methode behandelte Fälle berichtet hat, hat inzwischen 13 weitere Fälle in dieser Weise behandelt. Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich: 1. mit dem Problem der Asepsis bei diesem Vorgehen, 2. mit der Zeit nach der das Blut zur Serumgewinnung entnommen werden soll, 3. mit der Dosierung und Verdünnung des salvanisierten Serums. Der Asepsis wird der Autor durch einen detailliert beschriebenen und abgebildeten Apparat gerecht. Die Entziehung des Blutes erfolgt 20 Minuten nach der Beendigung der Neosalvarsaninjektion, und zwar soll die Injektion sehr langsam erfolgen, möglichst in 7—8 Minuten. Jedenfalls ist der Salvarsangehalt des Blutes 15—20 Minuten post injectionem größer, als am Ende einer Stunde. Natürlich darf man sich nicht verhehlen, daß ein großer Teil der therapeutischen Wirkung dem Serum als solchen, ohne seinen Salvarsangehalt zuzuschreiben ist. Was die intraspinale Dosis anbetrifft, so hat der Autor nach und nach sehr vorsichtig die Verdünnung herabgesetzt und bei einigen Fällen sogar unverdünntes Serum injiziert. Gewöhnlich jedoch beginnt Mc. Caskey mit 15 *ccm* Serum in 50%iger Verdünnung. Bei den späteren Behandlungen wird die Quantität des Serums durch Variierung der Verdünnung erhöht. Fritz Juliusberg (Posen).

Spencer, Gordon. Die intrathekale Injektion von salvarsanisiertem Serum. The Lancet. 1914. Mai 30. pag. 1531.

Spencer hat bei einer Anzahl geeigneter Fälle die Methode von Swift-Ellis angewendet. Er entzieht das Blut erst 24 Stunden nach der Salvarsaninjektion. Er hält die Methode für gefahrlos und hatte auch Besserungen bei seinen Fällen zu verzeichnen. Fritz Juliusberg (Posen).

Campbell, Harry. Die Behandlung der parenchymatösen Syphilis durch intrakraniale Darreichung von salvarsanisiertem Serum. The Lancet. 1914. Mai 30. p. 1529.

Campbell berichtet in der vorliegenden Arbeit über seine Versuche, bei Paralyse und Tabes salvarsanisiertes Serum durch die Hirnventrikel in den subarachnoidalen Raum zu injizieren. Der chirurgisch-operative Teil des Eingriffs erfolgte zusammen mit Ballance Campbell ist sich nicht unklar darüber, daß die Versuche mit großen Gefahren verbunden sind, nicht bloß wegen der Infektionsgefahr, sondern auch, weil bei dieser Behandlungsform es sehr auf die Konzentration der Medikamente ankommt. Fritz Juliusberg (Posen).

Ballance, Charles. Eine Methode, mittelst der Heilmittel mit der Zerebrospinalflüssigkeit gemischt werden können. The Lancet. 1914. Mai 30. p. 1525.

Ballance hat auf Anregung Campbells versucht, salvarnisiertes Serum in die Hirnhöhlen hineinzubringen. Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich eingehend mit den anatomischen Grundlagen der Methode und mit der Technik der Operation. Im Anhange geht der Verfasser auf die Methoden von Marinesco und Minea, Robertson, Swift-Ellis und Förster ein. Fritz Juliusberg (Posen).

Bernstein, Harry. Eine Anregung für die Behandlung der Syphilis. The Journal of the American Medical Association. 1914. März 21. p. 914.

Bernstein empfiehlt mit Rücksicht auf die Erfolge der Behandlung nach Swift und Ellis bei Tabes und Paralyse, bei allen Fällen von Syphilis, besonders bei denen im primären und sekundären Stadium eine intraspinale Injektion von salvarsanisiertem Serum aus prophylaktischen Gründen zu geben. Fritz Juliusberg (Posen).

Cutting, J. A. und *Mack,* C. W. Die intraspinale Injektion von salvarsanisiertem Serum bei Paralyse. The Journal of the American Medical Association. 1914. März 21. p. 903.

Cutting und Mack berichten über sechs Fälle von progressiver Paralyse, bei denen sie die Methode von Swift und Ellis angewendet haben. Der neurologische Befund zeigte nach der Behandlung keine ausgesprochene Änderung. Auch die Wassermannreaktion ergab keinen Umschlag, während bei einem Fall von zerebrospinaler Syphilis nach derselben Behandlung der Wassermann im Blut und im Lumbalpunktat negativ wurde. Die Buttersäureprobe nach Noguchi blieb in allen Fällen positiv. Das auffallendste Resultat der Behandlung war eine Reduktion des Zellgehalts des Lumbalpunktats. Fritz Juliusberg (Posen).

Wile, Udo. Die Technik der intraduralen Injektion von Neosalvarsan bei der Syphilis des Nervensystems. The Journal of the American Medical Association. 1914. April 11. p. 1165.

Wile beschreibt datailliert die Technik der intraduralen Injektion des Neosalvarsans, wie er sie bei Ravaut gelernt hat. Er verwendet eine 6%ige Lösung von Neosalvarsan in destilliertem Wasser. Jeder Tropfen dieser Lösung enthält 3 *mg* Neosalvarsan. Die Einzeldosis variiert von 3—12 *mg*, das heißt von 1—4 Tropfen. Die Injektionen werden gut vertragen. Manchmal folgt ein vorübergehender neuralgischer



Schmerz. Die genauere Mitteilung wird auf der Dermatologischen Sektion der American Medical Association erfolgen.
Fritz Juliusberg (Posen).

Mapother, Edward und *Beaton*, Thomas. Die intraspinale Behandlung der progressiven Paralyse nach Swift-Ellis. The Lancet. 1914. April 18. p. 1103.

Mapother und Beaton berichten über vier Fälle von progressiver Paralyse, die sie nach Swift-Ellis behandelt haben. Die kurze Beobachtungsdauer gestattet noch keine Schlüsse. Fritz Juliusberg (Posen).

Whitman, C. H. und *Charlton*, A. T. Über Todesfälle nach der intraspinalen Injektion von Neosalvarsan. The Journal of the American Medical Association. 1914. März 21. p. 957.

Whitman und Charlton äußern sich ausführlich über sieben Todesfälle nach der intraspinalen Injektion von salvarsanisiertem Serum. Wegen der Details der Ausführung, die die Autoren genau schildern und der der sonst üblichen entspricht, sei auf das Original verwiesen. Die Autoren nehmen an, daß der Tod bei diesen Fällen durch Oxydation des Neosalvarsans verursacht sei. Fritz Juliusberg (Posen).

Spiethoff, B. Experimentelle und klinische Untersuchungen mit Salvarsan-Serumlösungen. Med. Kl. Nr. 14.

Um Vergleichswerte bezüglich der Toxizität des Salvarsans resp. des Neosalvarsans in Wasser oder in Serum gelöst zu bekommen, injizierte Sp. diese Mittel in beiden gelöst Kaninchen. Er fand bei diesen Versuchen, daß dieselben Mengen Salvarsan resp. Neosalvarsan im Wasser gelöst ein Kaninchen nach einem Zeitraum von einigen Stunden bis zu drei Tagen töteten, während, wenn das Serum als Lösungsmittel benutzt wurde, dieser Zeitraum 10·5 Tage betrug. Zweifellos liegt dieser längere Überlebungszeitraum daran, daß durch das Serum eine Art Homogenisierung zu dem Organismus zu stande kommt.

Nach diesen Tierversuchen konnte Sp. wohl annehmen, daß beim Menschen gleichfalls die Toxizität bei Benutzung von Serum geringer sein würde, was denn in der Tat auch der Fall war. Ferner wurde festgestellt, daß bei konzentrierten Serum-Salvarsan-Einspritzungen das Salvarsan langsamer ausgeschieden wird, als wenn das Mittel in Wasser gelöst wird. Ein Unterschied in der therapeutischen Wirksamkeit ist bei der Kürze der Anwendung noch nicht festgestellt worden.

Zum Schlusse gibt dann Sp. noch seinen Kurplan an, wobei er anführt, daß er im allgemeinen bis zum negativen Wassermann behandelt, wobei er Gesamtdosen von 3·75 bis 4·5 Neosalvarsan bei Lues I und 6·0—7·5 bei Lues II gibt. Das

Serum für die Lösungen entnimmt er mit einer Straußschen Kanüle aus der Kubitalvene; an der Kanüle befindet sich durch einen Gummischlauch verbunden ein etwa 50 *ccm* fassendes Zentrifugenglas, indem sich zur Defibrinierung eine Drahtspirale befindet. Das Blut wird dann 3 Minuten geschüttelt, dann mit einer sterilen Nadel vom Glase gelockert und 10 Min. zentrifugiert. Das Serum wird dann abpipettiert und soll sofort verwandt werden. Ludwig Zweig (Dortmund).

Spillmann, L. und *Watrin,* J. Über die neuen Verfahren bei der Neosalvarsaninjektion. Revue intern. de Médecine et de Chirurgie. 1914. Nr. 6.

Nichts Neues. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Wechselmann und *Eicke*. Zur Technik und Wirkung subkutaner Neosalvarsaninjektionen. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 10.

Verf. berichten über die Erfolge der subkutanen Neosalvarsantherapie. Sie injizierten 0·3—0·45 in möglichst geringer Flüssigkeitsmenge gelöst. (0·5 *ccm* heiße physiol. Kochsalzlösung.) Es kommt vor allem darauf an, nicht intramuskulär, sondern subkutan, auf der Faszie zu injizieren. Die dazu erforderlichen Technizismen werden geschildert. Die Wassermann-Reaktion wurde nach der Methode des Frankfurter Instituts ausgeführt.

Um ein klares Bild über die Wirkung der Behandlung zu gewinnen, wurden nur solche Fälle frischer Lues untersucht, deren Infektion nicht länger als 10—12 Wochen zurücklag. Es gelang hier, in den meisten Fällen innerhalb weniger Wochen mit der Salvarsanbehandlung allein zum Ziele zu kommen.

Wichtig zur Beurteilung einer dauernden Heilung ist die Erfahrung der Verf., daß bei konsequenter Behandlung ein allmählich stufenweiser Abfall der W.-R. erfolgt.

Von 100 Fällen gelang es in 42 einen negativen Wassermann zu erzielen und zwar bei einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von 37 Tagen. Zur Erzielung dieses Resultates waren durchschnittlich 1·8 Alt- und 1·0 Neosalvarsan nötig.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Katzenstein, J. Technik und Erfolge der intravenösen Neosalvarsaninjektion. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 10.

Katzenstein spritzt Neosalvarsan konzentriert mit Pravazscher Spritze intravenös ein. Er kombiniert mit Enesol in der Weise, daß etwa 2 Wochen Enesol injiziert wird, dann Neosalvarsan und so fort, im ganzen 3 Neosalvarsan in steigender Dosis bis Nr. VI und 12 Dosen Enesol. Dann Pause, und darauf 1—2 malige Wiederholung derselben Kur.



Er hat mit dieser Methode besonders bei veralteten und Nervenfällen gute Resultate erzielt.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Seyffarth, Richard. Zur Technik der konzentrierten Neosalvarsaninjektion. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 10.

Technische Bemerkungen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Krumbhaar, E. B. Hämolyse durch intravenöse Injektionen von destilliertem Wasser. The Journal of the American Medical Association. 1914. März 28. p. 992.

Krumbhaar kommt auf Grund seiner Tierexperimente zu folgenden Schlüssen:

1. Eine schnell intravenöse Injektion von destilliertem Wasser, in Menge von 2—3% des Körpergewichts oder mehr, verursacht beim Hunde eine vorübergehende Hämoglobinurie und Albuminurie.

2. Eine langsame Injektion, die in 5—45 Minuten ausgeführt wird, verursacht keinen bemerkenswerten Effekt, obgleich eine viel langsamere Injektion verschiedene Resultate ergeben kann.

3. Durch Hämoglobin gefärbter Urin erscheint im Blasenkatheter gewöhnlich 25—30 Minuten nach Beginn der Injektion. Die Hämoglobinurie dauert etwa 4—16 Stunden, je nach der Schwere der Hämolyse.

4. Viel kleinere Mengen (etwa 0·4—0·6%) genügen, um eine erkennbare Hämoglobinämie ohne Hämoglobinurie hervorzurufen.

5. Die Hämoglobinämie erscheint 2—4 Minuten nach Beginn der Injektion und kann 24 Stunden dauern.

6. Bei Dosen, welche keine Hämoglobinurie hervorrufen, kann am nächsten Tage im Urin Eiweiß und Galle auftreten.

7. Es wird keine bemerkenswerte Anämie verursacht, aber es tritt eine vorübergehende Verminderung der Widerstandsfähigkeit der roten Blutkörperchen ein.

Fritz Juliusberg (Posen).

Lennhoff, C. Mikroskopischer Beitrag zur Frage der Parasitotropie des Salvarsans und des Chinins. Zeitschr. für Chemoth. Bd. II. 1914.

Verf. ging bei seinen Untersuchungen von der Idee aus, ob es möglich sei, spezifisch medikamentös wirkende Substanzen zur tinktoriellen Darstellung der von ihnen beeinflußten Elemente nutzbar zu machen. Er ging zunächst von der stark reduzierenden Eigenschaft des Salvarsans aus und benutzte als Reduktionsindikatoren solche Substanzen, die durch Reduktion einen intensiven Farbenniederschlag oder Metallimprägnation



geben, wie z. B. ein Gemisch von Ferrizyankalium und Eisenchlorid, Argentumnitricumlösungen etc. Es ist dem Verf. gelungen, durch vorherige Behandlung mit Salvarsan und nachfolgender Reduktion die Spirochaete pallida sowohl in Ausstrichen als auch im Gewebe darzustellen. Theoretisch wichtiger als diese Befunde für die Frage der Parasitropie erscheinen dem Verf. Versuche, in denen nach Injektion größerer Salvarsanmengen bei Kaninchen mit Primäraffekten es gelang, die Spirochaeten in Ausstrichen aus den P. A. nach seiner Methode darzustellen.

Marg. Stern (Breslau).

Starke. Über die Anwendung der Morgenrothschen Kombinationstherapie (Salvarsan, Äthylhydrokuprein und Natrium salicylicum) bei der Syphilis. Zeitschr. für Chemoth. Bd. II. 1914.

Eine Kombination von geringen, an sich vollkommen unwirksamen Dosen Salvarsan mit Äthylhydrokuprein und Natrium salicylicum ließ bei der Rekurrensinfektion der Maus einen gewissen, wenn auch unregelmäßigen und nur vorübergehenden Effekt erkennen.

Primäraffekte der Kaninchensyphilis blieben bei einer Kombination mit einer eben nicht mehr wirksamen Dosis Salvarsan in der überwiegenden Anzahl der Fälle nach einer einmaligen intravenösen Behandlung fast unbeeinflußt.

Bei der menschlichen Syphilis konnte mit der kombinierten Behandlung bei subkutaner Medikation des Äthylhydrokupreins und Erhöhung der Salvarsandosis von 0·15 auf 0·3 Neosalvarsan ein relativ rasches Schwinden der Spirochaeten sowie der sekundären Erscheinungen beobachtet werden.

Marg. Stern (Breslau).

Abelin, O. Über das Verhalten des Neosalvarsans und des Salvarsans im Organismus. Arch. für experimentelle Pathologie und Pharmakologie. Bd. LXXV. p. 317. 1914.

Während der ersten Stunden nach der intravenösen Neosalvarsaninjektion ist im Harn mit Hilfe der Phenylhydrazin-Ferrizyankalium-Salzsäure-Reaktion Formaldehyd nachweisbar, der wahrscheinlich frei oder locker gebunden ist; ebenso gibt der Harn in den ersten Stunden eine positive Diazoreaktion, was nach intramuskulärer Injektion nicht der Fall ist.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Ullmann, K. Beitrag zur therapeutisch-toxikologischen Wirkung des Kaliumarsenicosum bei intravenöser Einfuhr. Wiener med. Wochenschr. 1914. Nr. 15.

Im Zusammenhalt mit einer Reihe experimenteller Untersuchungen und den Arsenbestimmungen der den Infusionen



unmittelbar folgenden Tagesharnen bei Menschen kann das therapeutische Versagen der Arsenwirkung wohl nur in einer sehr raschen Ausscheidung des intravenös eingebrachten anorganischen As-Präparates erklärt werden. Die auffallende Toleranz gegenüber hohen intravenös eingebrachten anorganischen As-Präparaten kann kaum anders als auf dem Wege einer Arsengewöhnung erklärt werden.

Viktor Bandler (Prag).

Hahn, R. Behandlung mit Arsalyt (Giemsa). Ärztl. Verein, Hamburg. 3. Februar 1914.

Es wurde anfangs die intramuskuläre Injektion angewandt, später die intravenöse Injektion der in einer Ampulle zum Gebrauch fertigen Lösung. Die Einwirkung auf syphilitische Erscheinungen war eine ähnliche wie bei Salvarsan, doch sind die Nebenwirkungen besonders bei intramuskulärer Injektion geringer. F. Lewandowsky (Hamburg).

Best, W. H. Salvarsan bei nichtsyphilitischen Erkrankungen. Ein vorläufiger Bericht. Medical Record. 1914. Mai 2. p. 802.

Wie Best hervorhebt, werden durch Salvarsan außer der Syphilis in glänzendster Weise beeinflußt: Filariasis, Frambösie, Rückfallfieber, Angina Vincenti, Amöbendysenterie, Malaria und Chorea. Bei Skorbut, Dermatitis herpetiformis, Variola, Ulcus tropicum hat Salvarsan einen sehr deutlichen Einfluß auf die Krankheit gezeigt, den Verlauf der einen abgekürzt, die Schwere der anderen gemildert. Bei folgender Krankheit war der Erfolg teilweise günstig, teilweise blieb er aus: Anämie, Keratosis follicularis, Lichen planus, Pemphigus, Pityriasis rubra, Aleppobeule, Lepra, Tuberkulose und Tuberkulide. Negative Resultate ergab die Salvarsanbehandlung bei Karzinoma, Ulcus molle, Erythema multiforme, Hodgkinscher Krankheit, Psoriasis, Rhinosklerom, Sarkom, Scharlach, Trichinosis, Trypanosomiasis.

Fritz Juliusberg (Posen).

Hartley, Horton-Smith. Der Gebrauch des Neosalvarsans bei aktiver Lungentuberkulose. The Lancet. 1914. Juni 6. p. 1602.

Hartley berichtet über eine Anzahl von Fällen von Lungentuberkulose, bei denen intravenöse Neosalvarsaninjektionen das akute Stadium günstig beeinflußt haben. Die Wirkung tritt nicht unmittelbar, sondern erst nach 2—3 Tagen auf. Dann fällt die Temperatur und kann normal bleiben. Das Allgemeinbefinden hebt sich, der Husten verringert sich und die Sputummenge wird geringer. Fritz Juliusberg (Posen).

Amsden, H. H. Ein Fall von Vincentscher Angina, behandelt mit Neosalvarsan. Medical Record. 1914. Mai 9. p. 848.



Günstiger Einfluß zweier intravenösen Neosalvarsaninjektionen von je 0·6 *g*, bei einem Falle von Angina Vincenti.
Fritz Juliusberg (Posen).

Flandin, Charles. Behandlung der Angina und Stomatitis Vincenti mit Salvarsan. Bull. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris. Nr. 12. 2. April 1914.

Krankengeschichten von einem Falle von Stomatitis Vincenti und sechs Fällen von Angina Vincenti, bei denen die Lokalbehandlung mit Salvarsanpulver in kurzer Zeit Heilung herbeiführte. Ernest Spitzer (Wien).

Beck. Ein mit Neosalvarsan behandelter Nomafall. Köuigliche Gesellschaft der Ärzte in Budapest. Sitzung vom 28. März 1914.

Das vorgestellte 6jährige Mädchen ist am 1. Januar auf der internen Abteilung des Brody-Spitales aufgenommen worden. Hier stellten die Erscheinungen den Verdacht auf Typhus abdominalis, jedoch die 2 mal ausgeführte Vidalreaktion schlug negativ aus. In der 4. Woche ist auf der linken Seite der Gesichtsschleimhaut ein kronengroßes, schmutziggrauartiges belegtes Geschwür entstanden, über welchem die Haut ödematös war. Das ulzeröse Geschwür hat sich rasch verbreitet und in 3 Tagen war auch die Haut bläulichschwarz. Starker Foetor ex ore. Das Kind war stark herabgekommen, konnte den Mund schwer öffnen. Zur Behandlung wurden Hydrogen-peroxyd-Spülungen und Jodtinkturpinselungen vorgenommen. Dieses Verfahren konnte aber die Verbreitung des gangränösen Prozesses nicht fördern und es ist das typische Bild des Noma entstanden. In diesem Zustande wurde das Neosalvarsan lokal angewendet. Es wurde 1 Teil Neosalvarsan mit 3 Teilen Bolus alba vermengt und die erkrankte Stelle wurde 2 mal täglich mit diesem Pulver bestreut. Das Resultat war schon in kurzer Zeit auffallend. Nach der ersten Verbandwechslung war schon eine Demarkierung der verstorbenen Weichteile sichtbar und baldigst bedeckten die Wunden gesunde Granulationen. Im Verlaufe von 3 Wochen war nur mehr eine kleine Wunde auf der Schleimhaut des Unterkiefers sichtbar.

Es ist bekannt, daß das Salvarsan nebst durch Spirochaeten verursachte Krankheiten auch bei solchen lokalen Erkrankungen angewendet wurde, bei welchen der Fuso spirillaris eine Rolle spielt. So wurde bei der Plaut-Vincentschen Angina und bei der Noma das Salvarsan intravenös mit Erfolg angewendet.

Diskussion Bokay: Die Originalität der Therapie, die lokale Anwendung des Salvarsans macht den Fall besonders interessant. Vor einem Jahre behandelte B. eine nach Skarlatina auftretende Noma ferner mit Arsenobenzol intragluteal, jedoch ganz erfolglos. In der Zukunft will B. das Salvarsan auch lokal anwenden.



Preis: Jedwelche Gangrän, zu welcher auch die Noma gehört, ist: Nekrose und Fäulnis. Die Ursache der Nekrose kann sehr vielerlei sein, die des Fäulnisses nur einer: Das Vorhandensein von Fäulnisbakterien. Wenn wir in den Geweben fusiforme Bazillen und Spirochaeten finden, wissen wir, daß die Nekrose nicht von diesen Bakterien verursacht worden ist. Es wundert ihn daher, daß man in diesen Bakterien die einheitliche Ätiologie der verschiedenen Gangränen sieht. Auf der Abteilung des weiland Rona wurde ein Bauer aufgenommen, dessen Penis in toto gangräneszierte. Als ätiologisches Moment wurden Spirochaeten und fusiforme Bazillen angenommen, als es sich herausstellte, daß der Bauer bei sehr strenger Kälte im betrunkenen Zustande im Wagen urinierte und sein Glied draußen ließ, wodurch eine Kongelationsnekrose entstand, dann später Fäulnis. Bei den Gangränen daher muß erst immer der Grund der Nekrose eruiert werden und es ist nicht denkbar, wie das Salvarsan deren souveränes Heilmittel sein kann.

Bech. Wenn wir mit dem therapeutischen Eingriff auf den einen Mikroorganismus, auf die Spirochaeten wirken können, verbessern wir wesentlich die Eventualitäten der Heilung.

Alfred Roth (Budapest).

Vorwerk. Versuche mit Salvarsan bei Schlafkrankheit. Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene. 1914. Bd. XVIII. Nr. 10.

An 12 Kranken, 8 Männern und 4 Weibern, die aus Warundi an der Tanyanikaküste stammten, wurden von Vorwerk im II. Stadium der Erkrankung — nur 2 Fälle waren bereits weiter vorgeschritten — Versuche mit Salvarsan angestellt.

Bei intravenöser Verabreichung einer mittleren Dosis verschwanden die Trypanosomen aus den Drüsen und der peripheren Blutbahn. Aber auch bei Wiederholung der gleichen Dosen (0·4) trat fast in allen Fällen innerhalb eines $^1/_2$ Monates bis $^1/_2$ Jahr ein Rezidiv auf, und stehen die Dauerresultate des Präparates den mit Atoxyl erreichbaren Erfolgen gewiß nach. Im 3. Stadium der Erkrankung ist wegen dem elenden Allgemeinzustand oder psychischer oder nervöser Störungen das Mittel als lebensgefährlich kontraindiziert.

Leopold Arzt (Wien).

Lurz. Heilungsversuche mit Salvarsan bei Schlafkrankheit. Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene. 1914. Bd. XVIII. Nr. 10.

16 Schlafkranke wurden von Lurz teils im Lager von Upanda, teils ambulant mit Salvarsan behandelt. Meist wurden bei den schwächlichen Individuen Dosen von 0·3 gewählt, vereinzelt 0·4 und 0·5 *g*. Bei allen auf diese Weise behandelten — die Applikationsart des Mittels ist nicht ersichtlich — gingen die Drüsenschwellungen zurück und verschwanden die Trypanosomen aus den Drüsen. Die kurativen Ergebnisse sind ziemlich different, und soll nur erwähnt werden, daß bei 8 Behandelten sich das Allgemeinbefinden besserte und Trypanosomen nicht mehr gefunden wurden; für die Bezeichnung von Dauerheilungen

ist die Beobachtungszeit noch zu kurz. Eine Verbesserung der Heilerfolge durch eine Kombination mit Quecksilberkuren ließ sich nicht feststellen und kann das Salvarsan nicht als Spezifikum gegen die Schlafkrankheit, wohl aber als brauchbares Mittel gegen dieselbe bezeichnet werden.

Leopold Arzt (Wien).

Kohrs, Theodor. Über einen weiteren Todesfall an akuter Enzephalitis nach Salvarsaninjektion. Münch. med. Wochenschr. 1914. Nr. 7.

Bei einem kräftigen, 26jährigen Manne, mit Balanitis und positivem Wassermann wurde nach vorheriger Schmierkur 0·6 Salvarsan intravenös infundiert. Exitus nach 6 Tagen unter plötzlich eintretender Bewußtlosigkeit, epileptiformen Erscheinungen etc. Pathologisch-anatomisch ergaben sich die Zeichen einer Encephalitis acuta.

Verf. faßt den Fall als Salvarsanintoxikation auf.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Pürckhauer, R. und *Mauss*, Th. Ein Fall von Polyneuritis mit Korsakowscher Psychose nach Neosalvarsan mit letalem Ausgang. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 8.

Einer 57jährigen, an Tabes erkrankten Frau werden in Zwischenräumen von 8 Tagen je 0·45 Neosalvarsan intravenös infundiert. Direkt daran schloß sich das Auftreten eines Symptomenkomplexes, der als Korsakowsche Psychose gedeutet werden muß. Exitus 24 Tage nach der 1. Injektion.

Verf. nehmen eine Intoxikation durch den Arsenbestandteil des Salvarsans an. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Leszczyński, R. Ein Fall von schwerer Intoxikation mit Salvarsan. Lwowski łygodnik lek. 1914. Nr. 22.

Bei einem 22jährigen Patienten wurde bei frischer Syphilis nach 10 Hg-Einreibungen 0·30 *g* Salvarsan injiziert, wonach wiederum 5 Friktionen und 8 Tage nach der ersten Salvarsaninfusion eine zweite (0·40 *g*) verabreicht wurde. Die erste Salvarsaninjektion verlief ohne Reaktion, nach der zweiten tritt eine Temperatursteigerung auf und den nächsten Tag erscheinen neben Temperaturerhöhung bis 38° C Kopfschmerzen, Erbrechen und bald nachher Bewußtlosigkeit und Aufhebung der Reflexe. Nach 5tägiger Dauer dieser Symptome trat leise eine Besserung ein und in einigen Tagen kehrte alles zur Norm zurück. Als Folge blieb nur eine leichte Albuminurie. L. meint, daß wir es in diesem Falle mit einer Arsenintoxikation zu tun haben, obwohl bei der Salvarsaneinverleibung alle Vorsichtsmaßregeln beachtet wurden, obwohl die Dosis verhältnismäßig nicht zu hoch war und die erste Infusion keine Reaktion hervorgerufen hat. Da in diesem Falle die zerebralen Erschei-



nungen dominierend waren, kommt L. zu demselben Ergebnis wie Gaucher und Finger, daß Salvarsan neurotropisch wirkt. Die sog. Neurorezidive betrachtet der Verf. als Syphilisrezidive in Locis minoris resistentiae d. h im Nervengewebe, welches durch Salvarsan geschädigt wurde.

F. Krzysztalowicz (Krakau).

Ferrien, F. und *Prélat,* P. Betrachtungen zur Pathologie der Augen- und Ohrenerkrankungen, welche nach Anwendung von Salvarsan beobachtet wurden. Archives d'Ophtalmologie. 1914. Bd. XXXIV. Nr. I.

Verf. kommen bei ihren 4 Fällen zu dem Resultate, daß die beobachteten Erkrankungen syphilitischer und nicht toxischer Natur seien; derselben Ansicht sind sie auch bezüglich der meisten übrigen ihnen durch die Literatur bekannt gewordenen Fälle.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Morel, A. und *Mouriquand,* G. Experimentelle Untersuchungen über Salvarsantodesfälle. Bull. de la Soc. Méd. des Hôp. Nr. 9. 12. März 1914.

Zur Eruierung des Organotropismus und des Neurotropismus des Salvarsans beim Menschen stellten M. und M. zuerst Tierversuche an und fanden, daß es einerseits Tiere gab, die die Injektionen von Salvarsan und Neosalvarsan anstandslos vertrugen und andererseits Tiere, die der Injektion erlagen. Bei den Tieren, welche das Salvarsan vertrugen, ergab sich bei der Obduktion nach der Tötung des Tieres eine vollständige Ausscheidung des Salvarsans durch die Nieren und eine nur ganz geringfügige Retention in den Organen, daher kein Organotropismus und kein Neurotropismus. Bei den Tieren, die auf die Injektionen eingingen, fand sich keine Arsenausscheidung im Urin, auch kein Neurotropismus, aber eine Aufspeicherung von Arsen in der Leber, was eben die Intoxikation verursachte. M. und M. halten es daher für angezeigt, bei der Salvarsanbehandlung beim Menschen vorerst durch ganz kleine Salvarsandosen die Funktionsfähigkeit der Nieren bezüglich der Elimination des Salvarsans zu prüfen.

Ernest Spitzer (Wien).

Bernard, Léon. Zusammenhang zwischen Salvarsanschädigungen und Nebenniereninsuffizienz. Bull. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris. Nr. 4. 5. Feb. 1914.

B. findet zwischen dem Krankheitsbilde, das bei Salvarsanschädigungen auftritt und dem bei Nierenerkrankungen, bestehend in Schwäche, Rückenschmerz, Erbrechen, Diarrhoen, epileptiformen Krämpfen und Koma auffallende Ähnlichkeit und nimmt für eine Anzahl von Salvarsanschädigungen eine Intoxikation der Nebennieren durch das Salvarsan an. Darauf



beruhe auch die günstige Wirkung der von Milian geübten Adrenalininjektionen vor der Salvarsaneinverleibung.

Ernest Spitzer (Wien).

Luithlen, Friedrich. Die Gefahren der Salvarsantherapie. Therapeutische Monatshefte. 1914. XXVIII. Bd. p. 8.

Verf. bespricht ausführlich die Wirkungen und Nebenwirkungen des Salvarsans, die Gefahren bei seiner Anwendung nicht verkennend. Er widerspricht aber unbedingt der Meinung, die Nebenwirkungen des Salvarsans seien nicht vorauszusehende Zufälle. Eine genaue Indikationsstellung lasse aus den guten Wirkungen des Mittels vollen Nutzen ziehen und ihm neben und mit Quecksilber und Jod den richtigen Platz in der Syphilistherapie anweisen. V. Lion (Mannheim).

Lube, F. Ein Todesfall durch akute Arsenvergiftung nach Salvarsaninjektion bei einer Nichtluetischen. Dtsch. med. Woch. Nr. 19. 1914.

Die Patientin Lubes zeigte ohne vorhergehenden Gelenkrheumatismus einen Aortenfehler, doch trat nach Digitalis vollkommene Kompensation ein. Die Behandlung hatte früher in Jodkali, nie in Quecksilber bestanden. Trotzdem die W. R. negativ war, wurde wegen Mangel einer anderen Ätiologie an Lues gedacht und mit äußerster Vorsicht in 3 Injektionen mit 3—4tägigen Pausen zusammen 0·8 Salvarsan intravenös gegeben. Während die ersten Injektionen ohne Nebenerscheinungen verliefen, trat nach der letzten Erbrechen, heftige Leibschmerzen, Durchfall, hierauf blutige Entleerungen, hohes Fieber ein. Die Annahme einer Embolie der A. mesenterica veranlaßte zu einer Operation, die aber negativ verlief. Unter schwerem Ikterus trat der Tod ein. Die Sektion stellte Fehlen von Lues, aber eine Arsenvergiftung fest, die nicht von dem geschwächten Herzen, nicht von dem meist betroffenen Gehirn, sondern von Leber und Darmtraktus ausgegangen war, die größte Arsenmenge fand sich in den Nieren. Da ein technischer Fehler oder die Kombinationswirkung des Arsens mit anderen Medikamenten oder mit Luesprodukten auszuschließen war, stellt sich der Fall als ein reiner Salvarsantod dar.

Max Joseph (Berlin).

Ehrlich, Paul. Todesfälle nach Salvarsan. The British Medical Journal. 1914. Mai 9. p. 1044.

Ehrlich geht in dem vorliegenden Artikel speziell auf die Fälle von Encephalitis haemorrhagica nach Salvarsaninjektionen ein. Es handelt sich hier nicht um eine Arsenvergiftung, sondern um einen komplizierten Prozeß bei Patienten, deren Gehirn in der frühen Sekundärperiode ihrer Syphilis von Spirochaeten überschwemmt ist. Wir kennen drei Bedingungen, die hier zu der gefürchteten Komplikation führen: Erstens die

Anwesenheit reichlicher Spirochaeten in den Hirnkapillaren, deren Auflösung Endotoxine freimacht, zweitens die durch die verzögerte Salvarsanausscheidung — speziell bei Überdosierung und Nierenerkrankung — verursachte Bildung eines giftigen Oxydationsprodukte, drittens der Mangel von Adrenalin. Die Ansichten Ehrlichs über die Komplikationen der Salvarsantherapie sind zusammengefaßt in Meirowskys und Kretzmers Buch „Die Salvarsantherapie der Syphilis", auf das Ehrlich hinweist. Fritz Juliusberg (Posen).

Benario, J. Kritische Bemerkungen zu der Mentbergerschen Zusammenstellung der Salvarsan- und Neosalvarsantodesfälle. Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 25. 1914.

Benario unterzieht die von Mentberger zusammengestellten Salvarsantodesfälle einer kritischen Sichtung und kommt zu dem Schlusse, daß besonders unter den 41 Todesfällen von Nichtsyphilitikern kein einziger dem Salvarsan zur Last falle, daß es sich vielmehr hier um schwere Krankheiten gehandelt habe, Karzinom, Pest, perniziöse Anämie, Pemphigus foliac., die auch ohne Behandlung oder bei anderer Behandlung tödlich verlaufen wären. Von 72 Todesfällen bei Syphilitikern bleiben, wenn man alle durch zu hohe Dosen, kurze Intervalle, unberücksichtigte Kontraindikationen, manifeste oder latente Organveränderungen geschädigte Patienten ausscheidet, höchstens 6 Fälle übrig, die wirklich durch Salvarsan zu Grunde gingen. Max Joseph (Berlin).

Rosenberg, J. Der Kampf gegen das Salvarsan. Nowiny lek. Bd. XXVI. H. 6. 1914.

Rosenberg bespricht viele Momente für und gegen die Salvarsantherapie, und unterwirft den Kampf von Dreuw gegen das Salvarsan und Ehrlich einer scharfen Kritik; obwohl der Sache dadurch kein Schaden gebracht wurde, waren die Artikel in den politischen Zeitungen für alle medizinischen Kreise furchtbar geschmacklos und unangenehm. R. ist voller Anhänger der Salvarsanbehandlung bei Syphilis, da diese in Verbindung mit Quecksilberanwendung viel Nutzen bringt, und meint daher, daß das Salvarsan ein Fortschritt in der Syphilisbehandlung genannt werden kann.

Krzysztalowicz (Krakau).

Clark, Bayard. Ein Fall von Syphilis, geheilt anscheinend durch Zufall. Medical Record. 1914. März 28. pag. 570.

Clarks Patient hatte etwa 50 *g* Quecksilbersalbe in vier Tagen eingerieben und wies später ständig negative Wassermannreaktionen auf. Fritz Juliusberg (Posen).

Lisznai, Jure. Über das Merlusan. Orvosi Hetilap. 1914. Nr. 24.

Das Merlusan wurde bei 50 Syphilitikern in den verschiedensten Stadien der Lues verabreicht. Der Heileffekt war bei allen Fällen ein günstiger, am auffallendsten im Tertiärstadium. Das Merlusan wird besser vertragen als andere interne Quecksilberpräparate. Alfred Roth (Budapest).

Engelbreth, C. Die Emikur. Die Resultate von 100 Syphilisfällen mit Quecksilberinhalationen behandelt. Ugeskrift for Läger. 1914. Nr. 24. p. 1085—1094.

E. hat 100 Patienten mit Syphilis mit Quecksilberinhalationen behandelt. Sehr gute Resultate.

Harald Boas (Kopenhagen).

Hahn, B. und *Kostenbader*, E. Toxikologische und therapeutische Untersuchungen über quecksilberhaltige Stoffe. Zeitschrift f. Chemother. Bd. II. 1914.

Die Verf. berichten über pharmakologische, physiologische und therapeutische Wirkungen einer größeren Anzahl neu hergestellter Präparate. Es sind dies komplexe Quecksilberverbindungen der aromatischen Reihe, die Farbstoffcharakter besitzen. Die Versuche wurden an Mäusen und Hühnern gemacht, als Testobjekt diente die Hühnerspirillose. Die Verf. vermochten mit sämtlichen Präparaten meist in einem hohen Prozentsatze die Hühnerspirillose zu heilen. Auch bei voll ausgebildeter Infektion erhielten sie noch eine prompte Wirkung. Ein Teil der bei Hühnerspirillose wirksamen quecksilberhaltigen Farbstoffverbindungen hat auch schon bei der menschlichen Syphilis das Experimentum crucis bestanden. — Irgendwelche Parallelen zwischen Toxität einerseits und Quecksilbergehalt, Löslichkeit, Jonisierbarkeit und Heilwirkung andrerseits bestehen nach den Untersuchungen der Verf. nicht, so daß man nach wie vor darauf angewiesen ist, durch systematische Prüfung ganzer quecksilberhaltiger Gruppen zu klinisch besseren Präparaten zu gelangen. Marg. Stern (Breslau).

Vörner, H. Eine neue Art, Hg zu injizieren. Unter Verwendung einer kombinierten Suspension von merkurisalizylsulfonsaurem Natrium sc. Embarinsalz und Hg-Chlorür sc. Kalomel in Paraffin. Wiener med. Wochensch. 1914. Nr. 16.

Vörner hat eine neue Kombination erprobt, welche merkurisulfonsaures Natrium (Embarin) und Hg-Chlorür (Kalomel) zu annähernd gleichen Teilen in einer Suspension von Paraff. liq. enthält. Durch die Suspension in Paraff. liquid. wird der Nachteil aller wäßrigen Hg-Salzlösungen, nämlich der Verlust eines Teiles des eingeführten Hg durch zu rasche Ausscheidung vermieden. Die Injektionen erfolgen 1 mal wöchentlich durch 6 Wochen und rufen keine besonderen Nebenstörungen hervor.



Die Injektionen zeitigten bei den mannigfachsten Formen der Lues gute und rasche Erfolge. Viktor Bandler (Prag).

Balban, W. Zur Syphilisbehandlung mit Embarin. Wiener mediz. Wochenschr. 1914. Nr. 21.

Balban möchte das Embarin als wertvollen Zuwachs unserer Mittel zur Bekämpfung der Syphilis empfehlen, hebt aber die Intoxikationserscheinungen hervor, die bei der Verwendung des Mittels beobachtet wurden.

Viktor Bandler (Prag).

Roth, Alfred. Über das Embarin. Budapesti Orvosi Ujság. 1914. Nr. 22. (Beilage.)

In 25 Fällen wurde Embarin kombiniert mit Joha angewendet. Die Erfolge waren sehr gut, bloß in 3 Fällen waren Intoxikationserscheinungen aufgetreten. Autor empfiehlt die Injektion tropfenweise vorzunehmen, wodurch auch die bei der Injektion auftretenden Schmerzen ausbleiben. (Autoreferat).

Lénard. Über den Nachweis von Quecksilber in der Leber und im Blut von Kaninchen nach Injektion farbstoffhaltiger Quecksilberverbindungen. Zeitschr. für Chemoth. Bd. II. 1914.

Aus den Versuchen geht hervor, daß der größere Teil der bei Spirillose der Hühner gut wirkenden Quecksilberverbindungen von der Leber zurückgehalten wird, während die Affinität des Quecksilbers zum Blut nur eine recht geringe ist. Ferner lieferten die Versuche eine Bestätigung der Auffassung Blumenthals, daß die Affinität des Quecksilbers zur Leber zweifellos von dem chemischen Aufbau der Präparate abhängt. Eine Abhängigkeit der Affinität zur Leber von der Toxizität konnte nicht festgestellt werden. Marg. Stern (Breslau).

Springer, M. Über die Anwendung des Merzinols bei luetischen Affektionen. Medycyna i Kronika lek. 1914. Nr. 4, 5.

Der Verf. berichtet über die Resultate, welche er bei den luetischen Erkrankungen, insbesondere der Nervengewebe mit Merzinol erhalten hat. In 5 Fällen von Myelitis luetica waren die erhaltenen Ergebnisse ganz ermutigend, da die krankhaften Symptome in verhältnismäßig kurzer Zeit größtenteils verschwanden. In den Fällen von Lues cerebri war die Besserung viel schwerer zu erhalten. Auf Grund seiner Experimente mit Merzinol auch bei sekundärer und latenter Syphilis kommt S. zu der Überzeugung, daß dieses Präparat in denjenigen Fällen angewendet werden soll, bei welchen eine energische kumulative und langdauernde Wirkung wünschenswert ist. Er rät also die Anwendung des Merzinols in allen Fällen von frischer Syphilis, bei welchen die Erscheinungen mit rascher wirkenden Präparaten zum Schwinden gebracht werden sollen, — bei latenter

Syphilis, um eine dauernde Wirkung zu erzielen, endlich bei metasyphilitischen Erkrankungen, bei welchen der Organismus unter langdauerndem Einfluß des Quecksilbers bleiben soll. Die quantitativen Harnuntersuchungen ergaben, daß schon den nächsten Tag nach der intramuskulären Einspritzung Spuren von Quecksilber nachgewiesen werden konnten, daß die Menge des ausgeschiedenen Quecksilbers sich in den nächsten Tagen und nach den weiteren Injektionen (jeden 5. bis 6. Tag) vergrößerte (bis 5 *mg* in 24 Stunden) und daß diese Ausscheidung noch einen Monat nach Beendigung der Kur fortdauerte. Der Verf. hat in den meisten Fällen 10 Einspritzungen à 0·07 *g* oder 5 à 0·14 *g* Merzinol angewendet.

F. Krzysztalowicz (Krakau).

Wagner v. Jauregg. Die Tuberkulin-Quecksilberbehandlung der progressiven Paralyse. Therapeutische Monatshefte. 1914. Bd. XXVIII. p. 1.

Ausgehend von der Tatsache, daß Psychosen durch akute fieberhafte Krankheiten geheilt werden, hat Verf. schon sehr frühe Geisteskrankheiten mit Tuberkulin behandelt. Er berichtet jetzt über sehr günstige Resultate der gleichzeitigen Behandlung mit Tuberkulin und Quecksilber beziehungsweise Tuberkulin und Jod speziell bei progressiver Paralyse. Über die Kombination Tuberkulin-Salvarsan fehlen noch Versuche. Diese kombinierte Behandlung sollte auch bei anderen luetischen Erkrankungen des Zentralnervensystems versucht werden, um so mehr als vereinzelte erfolgreiche Behandlungen auch bei multipler Sklerose, wo die antiluetische Kur allein versagte und bei Tabes (Kombination von Tuberkulin mit Pyozyanase, Pyozyaneusvakzine, Staphylokokkenvakzine) bekannt sind.

V. Lion (Mannheim).

Gonorrhoe und deren Komplikationen.

Smith, G. G. Der Wert der Komplementfixation für die Behandlung der gonorrhoischen Vulvovaginitis. American Journal of diseases of children. 1914. März. Ref.: The Journal of the American Medical Association. 1914. März 14. p. 881.

Smith nimmt an, daß eine schwach positive Reaktion nicht bedeutet, daß eine Infektion noch vorhanden ist. Ein negativer Ausfall beweist hingegen, daß eine Infektion fehlt.

Fritz Juliusberg (Posen).

Jones, R. L. und *Simons,* Irving. Die Serumdiagnose der gonorrhoischen Infektion. Tennessee State Medical Association. 1914. April 7./9. The Journal of the American Medical Association. 1914. Mai 16. p. 1583.



Jones und Simons behaupten, daß die Blutuntersuchung bei Gonorrhoe noch exaktere Resultate ergäbe, als die Wassermannreaktion bei Syphilis. Die Reaktion ist bei chronischen Fällen von größtem Werte und sollte bei der Ehekonsens mitherangezogen werden. Fritz Juliusberg (Posen).

Maldès. Wie kann man die unangenehmen Nebenwirkungen der Balsamika vermeiden? Gazette médicale de Paris. 1914. Nr. 243.

Empfehlung des Pageols.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Morax, V. Zur Behandlung der Ophthalmoblennorrhoe der Neugeborenen. Annales de Gynécologie. 1914. Märzheft.

Verf. verlangt neben etwaiger Anwendung des Serums von Nicolle und Blaizot unbedingt die bisher geübte Lokalbehandlung mit 2—3% Arg. nitric., Argyrol und Waschungen mit physiologischer Kochsalzlösung.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Reinhard, Felix. Gonorrhoe und gonorrhoische Komplikationen bei einem Säugling. Münchner med. Wochenschr. 1914. Nr. 9.

Ein neugeborener Knabe, dessen Eltern gonorrhoisch infiziert waren, erkrankte gleich nach der Geburt an einer Eiterung der Harnröhre (mikroskopische Untersuchung wird nicht erwähnt!), darauf Epididymitis und Schwellung des linken Kniegelenks.

Verf. nimmt eine Infektion von der Scheide der Mutter aus während des Geburtsaktes an.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Kenefick, Thomas. Der Internist und die Entzündung der Samenblasen. Medical Record. 1914. April 11. p. 662.

Unter Anführung einschlägiger Fälle, weist Kenefick darauf hin, daß die Entzündung der Samenblasen gewöhnlich verursacht wird durch gonorrhoische Infektion, Phimose, prolongierte Kontinenz, Influenza, Typhus, Tuberkulose, Bazillus coli etc. Die gewöhnlichen nervösen Symptome sind Depression, Unlust zur Beschäftigung, Träume, Melancholie etc. Die Diagnose wird durch digitale Exploration vom Rektum aus gestellt. Die Behandlung ist eine chirurgische.

Fritz Juliusberg (Posen).

Göbel (Breslau). Über Arthritis gonorrhoica. Bruhns Beiträge. Bd. XCI. Heft 3.

Verf. bespricht zwei besonders instruktive Fälle von Arthritis gon., bei denen er mit Arthigon, intraglutaeal gegeben, sehr gute Resultate erzielte, indem sofort nach der In-



jektion alle Schmerzen verschwanden. Als spezifisches Diagnostikum läßt das Arthigon manchmal im Stich.

Hans Burkhard (Breslau).

Mondschein. Über den Einfluß des Trippers auf das Blut und die Herzaktion. Przegląd lek. 1914. Nr. 19, 20.

M. hat bei 28 Fällen von komplizierter und unkomplizierter Gonorrhoe die Blutbeschaffenheit nach verschiedenen Richtungen untersucht. Vor allem wurde nachgewiesen, daß der Hämoglobingehalt sich im Anfange dieser Krankheit vermindert und bei der Heilung zur Norm zurückkehrt. Die Zahl der roten Blutkörperchen schwankt in normalen Grenzen ($3^1/_2$—6 Mill.). Bei der mikroskopischen Untersuchung wurden große Mengen roter kernhaltiger Zellen, eine ziemlich große Zahl deformierter Zellen und zahlreiche Bizozzero-Platten beobachtet. Es kommt auch am Anfange des gonorrhoischen Prozesses eine Leukozytose vor, welche sich allmählich vermindert. Der Verf. bemerkt jedoch, daß diese Erscheinung nicht regelmäßig vorkommt und daß die Leukozytose öfter bei akuten als bei chronischen Fällen zum Vorschein kommt. Stärkere Leukozytose (auch über 20.000) gehört bei den komplizierten Fällen (Zystitis, Prostatitis, Arthritis) zu den gewöhnlichen und leicht begreiflichen Erscheinungen. Die Arthigoninjektionen haben keinen Einfluß auf die Blutzusammensetzung. Die Gonorrhoeerkrankungen scheinen auch auf den Blutdruck, der meistenteils niedriger als in der Norm war (unter 100 Hg) einen Einfluß auszuüben. Im Pulse wurden auch Abnormitäten, namentlich in der Pulsspannung und Pulsfrequenz, die nur vorübergehend auftraten, nachgewiesen.

Krzysztalowicz (Krakau).

Beyler. Über die Anwendung von kolloidalem Jod bei der akuten und chronischen Gonorrhoe. Journ. d. pratic. 1914. Nr. 15.

B. hat mit Jodargol, einem kolloidalen Jod in öliger Suspension, titriert auf 0 20 *g* pro *ccm*, ausgezeichnete Resultate bei Gon. erzielt. Bei Gon. ant. müssen 2—3 Injektionen von je 2 *ccm* injiziert und 10 Minuten gehalten, bei post. mindestens 4 *ccm* auf beide Teile der Harnröhre verteilt werden. Das Jodargol wirkt stark antiseptisch, dabei aber weder kaustisch noch toxisch. sondern analgetisch. Nach 2—3tägiger Anwendung schwinden alle Schmerzen, nach 8—10 die GC. und der Ausfluß.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Wood, Douglas. Relative Erhöhung der Harntemperatur bei entzündlichen Erkrankungen der Harnwege. The British Medical Journal. 1914. Mai 30. pag. 1183.



Wood macht auf die normalen Differenzen zwischen den Temperaturen in der Mundhöhle, im Rektum und in der Harnröhre aufmerksam und meint, daß Verschiebungen in dieser Differenz zu diagnostischen Zwecken Verwendung finden könnten.

Fritz Juliusberg (Posen).

Kemble, Adam. Chronische Prostatitis. Medical Record. 1914. Mai 16. p. 887.

Ausführliche Betrachtungen über die chronische Prostatitis, sowohl die gonorrhoische, wie die durch andere Faktoren bedingte. Nicht zum kurzen Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Sachs, O. Über qualitative Unterschiede des Formaldehydgehaltes im Urotropin und Hexamethylentetramin. Wiener klinische Wochenschrift. 1914. Nr. 20.

Aus Untersuchungen mit der Jorissenschen Probe stellte Sachs die Tatsache fest, daß einerseits die einzelnen Hexamethylentetraminproben in ihrem Formaldehydgehalt sehr schwanken, anderseits dieser bedeutend geringer ist als in den gleichen Dosen von Urotropin. Viktor Bandler (Prag).

Grosz, S. Eine Reaktion auf Hexamethylentetramin. Wiener klin. Wochenschr. 1914. Nr. 22.

Als das sicherste Zeichen, ob nach Darreichung einer Formaldehydverbindung der Harn freies Formaldehyd enthält, sieht Grosz, wenn in diesem Harn, auch wenn er mit Bakterien infiziert ist. bei 37° C die Entwicklung von Mikroorganismen ausbleibt. Grosz verwendete zum chemischen Nachweis des Hexamethylentetramin eine empfindliche Sublimatreaktion. Man versetzt eine Probe des Harnes mit etwa $^1/_4$ bis $^1/_3$ seines Volumens einer 10%igen Essigsäure oder Salzsäure und fügt dann tropfenweise gesättigte wässerige Sublimatlösung (7%) hinzu, solange, als sich die sofort entstehende Trübung vermehrt. Auch das Spieglersche Eiweißreagens fällt das im Urin enthaltene Hexamethylentetramin aus. Endlich hat Schmiz darauf aufmerksam gemacht, daß bei höherem Gehalt des Harns an Hexamethylentetramin das Essbachsche Reagens deutliche Ausschläge gibt, die durch eine unlösliche Verbindung des Hexamethylentetramins mit Pikrinsäure entstehen.

Viktor Bandler (Prag).

Savy, P. und *Genet*. Über drei Fälle von metastatischer gonorrhoischer Konjunktivitis. Gazette médicale de Paris. 1914. Nr. 250.

Interessant ist bei einem der Fälle das Wiederauftreten der Augenerkrankung bei späteren Gonorrhoen; weiterhin die Komplikation von Augenerkrankung und Gelenkerkrankungen.

Theodor Schwab (Karlsruhe).



Mondschein. Die Behandlung der Gonorrhoe mit Caviblen. Przegląd lek. 1914. Nr. 28.

Der Verf. berichtet über die Resultate, welche er mit der Anwendung des Caviblens bei den akuten und subakuten Fällen von Gonorrhoe erhalten hat. Bei akuter Gonorrhoe ist es besser, zuerst einige Ausspülungen zu machen und erst später Caviblen-Stäbchen zweimal täglich mit achtstündiger Pause einzuführen. Bei Urethrozystitis soll man warten, bis die akuten Erscheinungen vergehen. Im allgemeinen ist M. mit dieser Behandlungsart ganz zufrieden, da die Gonokokken durchschnittlich in 8—12 Tagen aus dem Sekret schwanden und die Behandlung in günstigen Fällen 16—22 Tage dauerte. Es gab aber auch Fälle, bei welchen nur eine Besserung und keine Heilung erzielt wurde. F. Krzysztalowicz (Krakau).

Corbus, B. C. Die Behandlung der Gonorrhoe und ihrer Komplikationen mit Antigonokokkenserum. Ein vorläufiger Bericht über 24 Fälle. The Journal of the American Medical Association. 1914. Mai 9. p. 1462.

Corbus kommt in seiner Arbeit zu folgenden Schlüssen: 1. Die Komplementfixationsprüfung ist ein wertvoller Führer für die Verabreichung von Serum. Ist die Komplementfixation negativ, so soll man das Serum nicht gebrauchen. 2. Die Intensität der positiven Komplementfixation bietet einen brauchbaren Index, ob das Serum wirksam oder nicht wirksam sein wird, da die Wirksamkeit und die Intensität direkt proportional sind. 3. Die injizierte Menge soll wenigstens 36—45 *ccm*, intramuskulär injiziert, betragen. 4. Eine negative Komplementfixation, 2—3 Monate später, zeigt eine vollständige Heilung an.

Fritz Juliusberg (Posen).

Finger, E. Zur Vakzinationstherapie des gonorrhoischen Prozesses. Wiener med. Wochenschrift. 1914. Nr. 17.

Ein zusammenfassender übersichtlich instruktiver Vortrag über die ganze Frage der Vakzinetherapie bei Gonorrhoe. Auch Finger kommt zu dem Schlusse, daß bei den gonorrhoischen flächenhaften Erkrankungen die Vakzinebehandlung unwirksam ist, sie ihren Effekt nur dort äußert, wo sich Gonokokken mehr weniger abgesackt finden. Unaufgeklärt ist die Tatsache, daß viele Gonorrhoen auf die Vakzination fieberhafte Allgemeinreaktion zeigen, nur eine Gruppe aus diesen einen Heileffekt aufweist. Die Epididymitis, Arthritis und die Adnexerkrankungen werden nach den bisherigen Erfahrungen durch die Vakzinationstherapie am günstigsten beeinflußt.

Viktor Bandler (Prag).

Laurence. Die Antigonokokken-Serumtherapie. Journ. d. pratic. 1914. Nr. 18.



Laurence gibt eine Übersicht über die Resultate, die mit dem Antigonokokkenserum von Nicolle und Blaizot bisher berichtet worden sind. Von diesem Serum, zu dessen Herstellung außer dem Gonokokkus Neisser auch ein anderes, von Nicolle und Blaizot ebenfalls im gonorrhoischen Eiter entdecktes und Synkokkus genanntes Bakterium verwendet wird, sollen 4—8 intraglutäale Injektionen (à 0·5 *ccm* Serum Plus 1½ *ccm* physiologische Lösung) jede GC-Erkrankung heilen, akute und chronische Urethritis, Epididymitis, Arthritis, Ophthalmie, ohne weitere Medikation. So behauptete Nicolle unter Berufung auf 200 beobachtete Fälle, darunter einige eklatante Erfolge, keine Versager. Von den Nachprüfenden hat niemand auch nur annähernde Resultate erzielt. Einige Autoren berichten, daß sie nur wenig oder gar nichts mit dem Serum erreicht haben, andere sahen auffallend schnelle Besserungen und Heilungen, auch in einzelnen vorher gegen andere Therapie refraktären Salpingitiden, Arthritiden etc., daneben aber Versager in anderen Fällen. Als Nogues, der die größte Zahl von Versuchen (42) gemacht hat, auf diese „verwirrende Inkonstanz" des Mittels hinwies, für die ihm jede Erklärung fehlte, teilte ihm Nicolle brieflich mit, daß er mehrfach mit der Technik bei der Herstellung des Präparates gewechselt habe, jetzt aber eine „definitive Vakzine" anfertige, die besser und gleichmäßig wirke. Klinische Erfahrungen mit diesem neuen Serum rät Laurence abzuwarten und zu verfolgen. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Comby und *Condat*. Behandlung der Vulvovaginitis kleiner Mädchen mit Antigonokokkenvakzin. Bull. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris. Nr. 15. 7. Mai 1914.

Während die günstige Einwirkung der Gonokokkenvakzine auf gonorrhoische Komplikationen, wie Nebenhodenentzündungen und Gelenkserkrankungen eine bekannte ist, berichten C. und C. über relativ schnelle Heilerfolge bei gonorrhoischen Vulvovaginitiden kleiner Mädchen, bei welchen eitriges Vaginal- und Urethralsekret infolge der Vakzinebehandlung rasch zum Schwinden kam. Leider sind keine nähere Angaben über mikroskopische und kulturelle Untersuchungen verzeichnet.

Ernest Spitzer (Wien).

Hamburger, Richard. Zur Vakzinebehandlung der kindlichen Gonorrhoe. Deutsche med. Wochenschrift. Nr. 15. 1914.

Hamburger behandelte 21 Kinder mit gonorrhoischer Vulvovaginitis mit Vakzineinjektion, erhielt aber nur unzureichende Resultate und kann diese Therapie auch zur Unterstützung lokaler Methoden nicht empfehlen. Die Gonokokken verschwanden niemals dauernd, die Gefahren der intravenösen

Injektion der Gonokokkenvakzine waren zwar zu vermeiden, müssen aber doch in Betracht gezogen werden.

Max Joseph (Berlin).

Habermann, R. Die Bedeutung intravenöser Arthigoninjektionen für die Diagnostik und Therapie der Gonorrhoe. Münch. med. Wochenschr. 1914. Nr. 8.

Die intravenöse Injektionsmethode des Arthigons scheint keine wesentlichen therapeutischen oder diagnostischen Vorteile gegenüber der alten intramuskulären Anwendungsart zu bieten.

Die sogenannte Doppelzacke ist ein relativ seltenes, nur teilweise spezifisches, daher diagnostisch kaum verwertbares Symptom. Ein schon kurze Zeit nach der Injektion auftretendes, aber nur wenige Stunden anhaltendes, wenn mitunter auch hohe Grade erreichendes Fieber tritt oft auch bei Normalen auf und ist daher als unspezifisch anzusehen. Charakteristisch für Gonorrhoe ist vielmehr die fieberhaft erhöhte Abendtemperatur und eventuelle Fortdauer des Fiebers bis zum nächsten Tage.

Die starken Nebenwirkungen: Herdreaktionen in Form von Propagationen und Rezidiven, sowie die häufig erheblichen Allgemeinreaktionen lassen, für therapeutische Zwecke zumal, eine Verminderung der Anfangsdosis und langsames, vorsichtiges Steigen angebracht erscheinen, um so mehr, als auch ein günstiger Einfluß der Stärke der Reaktion auf den klinischen Erfolg nicht sichergestellt werden konnte.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Moos, S. Erfahrungen über intravenöse Arthigoninjektionen bei der Gonorrhoe des Weibes. Monatsh. für Geburtsh. und Gynäkol. Bd. XXXIX. p. 333. 1914.

Es wurden 47 Fälle behandelt; davon betrafen 3 unkomplizierte Gonorrhoen, 7 einseitige, alle anderen doppelseitige Adnexaffektionen. 38% waren nach 3—4 Wochen unverändert; bei 34% zeigte sich mäßige, bei 19% bedeutende Besserung. Die Erfolge waren etwa die gleichen wie bei intramuskulärer Injektion. Die Besserung bestand wesentlich im Zurückgehen der Exsudation, trat aber meist nur bei ganz frischen Fällen ein, während der Erfolg bei älteren Pyosalpingitiden meist nur gering war. F. Lewandowsky (Hamburg).

Stürup. Untersuchungen über die Wirkung der Gonokokkenvakzine bei Gonorrhoea der Weiber. Diskussion in Kopenhagener Medizinischen Gesellschaft. 20. Jan. 1914. Hospitalstidende. 1914. Nr. 14. p. 440—445.

Stürup hat im Rudolph Berghs Hospital zu Kopenhagen eine Reihe von Patienten mit Gonokokkenvakzine behandelt. Stürup hat größtenteils die verwendete Vakzine



selbst hergestellt, bei einzelnen Patienten wurde auch Arthigon und Gonargin gebraucht. Die Resultate waren durchgehends nicht ermunternd. Vielleicht wurden die akuten und speziell die subakuten Salpingitiden etwas schneller schmerzfrei als früher, die Endometritiden dauerten ebenso lang wie immer. Mehrmals wurde das Entstehen einer akuten Salpingitis während der Immunisation beobachtet. In 2 Fällen wurden nach der Immunisierung noch lebendige Gonokokken im Blut gefunden.
Harald Boas (Kopenhagen).

Nicht venerische Erkrankungen der Harn- und Geschlechtsorgane.

Wood, Jones Frederic. Die Aris und Gale Lectures über die Morphologie der äußeren Genitalien der Mammalia. The Lancet. 1914. April 11 und 18. p. 1017, 1099.

Die interessanten Ausführungen sind nicht zum kurzen Referat geeignet. Fritz Juliusberg (Posen).

Beer, Edwin, Adenoma der Prostata. Medical Record. 1914. März 14. p. 471.

Die Arbeit Beers bezieht sich auf 85 Fälle von benignen Geschwülsten der Prostata. Von diesen Fällen wurden 60 suprapubisch operiert, während die übrigen 25, entweder weil die Symptome zu gering waren oder weil eine Prostatektomie verweigert wurde, nicht chirurgisch behandelt wurden. Bezüglich der Einzelheiten der eingehenden Arbeit sei aufs Original verwiesen. Fritz Juliusberg (Posen).

Sehrt, Ernst. Über das Vorkommen einer doppeltlichtbrechenden Substanz als normaler Bestandteil der Prostataepithelzelle des Menschen und Farren. Virchows Archiv. Bd. CCXIV. Heft 1.

Sehrt resümiert seine Arbeit dahin, daß in den Epithelzellen der Farren- (Kälber-) und Menschenprostata normalerweise sudanfärbbare, doppeltlichtbrechende Körnchen und Tropfen, oft in bedeutender Menge vorkommen, die als Ausdruck einer sekretorischen Tätigkeit der Zelle aufzufassen sind.
Kyrle (Wien).

Fischer, Walter. Über Amöbenzystitis. Münch. med. Wochenschrift. 1914. Nr. 9.

Bei einem 30jährigen Chinesen, der an Zystitis erkrankt war, fanden sich im Urin Amöben, die bei frischer Untersuchung noch recht lebhaft beweglich waren. Dieselben unterschieden sich in nichts von den bei den Darmdysenteriefällen in China so häufig anzutreffenden Formen, nämlich der Amoeba



tetragena. Verf. mißt diesem Befunde in seinem Falle ätiologische Bedeutung bei. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Sckeide, Joh. Ein Beitrag zur Zystenbildung in der Prostata mit epidermoidaler Auskleidung. Zentralbl. f. allg. Pathol. und patholog. Anatomie. Bd. XXV. p. 97. 1914.

Bei einem vier Monate alten, an Bronchopneumonie gestorbenen Knaben fand sich bei der Sektion ein der Prostata aufsitzender Tumor, bestehend aus Zysten, die mit Plattenepithel bekleidet waren. Wahrscheinlich handelt es sich um schon im Fötalleben entstandene Bildungen, denen vielleicht schon abgelaufene Entzündungen zu grunde liegen.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Casper, L. Über Harnblasengeschwülste. Med. Kl. Nr. 35.

Zunächst glaubt C. darauf hinweisen zu müssen, daß die Harnblasengeschwülste doch nicht so selten vorkommen, wie allgemein angenommen wird, denn in den letzten 15 Jahren hat er 500 beobachtet. Es kommen fast alle Geschwulstarten in der Blase vor: Karzinome, Sarkome, Adenome, Myome und Papillome; besonders die letzteren stellen fast alle die gutartigen Tumoren dar. Vor der Erfindung des Zystoskops konnte die Diagnose nur aus dem klinischen Bilde gestellt werden, das als Hauptzeichen die Blasenblutung aufweist, die ohne Schmerzen und ohne sichtbare Veranlassung plötzlich auftritt; sie kann gering, sie kann abundant sein derart, daß sich durch die Blutgerinnsel der Blasenhals zusetzt und es zur kompletten Harnverhaltung kommt. Therapeutisch mit inneren Mitteln wirken zu wollen ist hierbei völlig nutzlos. Die Blutung kann wieder verschwinden, um nach Monaten wieder zu erscheinen. Diese Hämaturie ist oft das einzige Zeichen, aber sie ist nicht typisch für einen Tumor, da bei gewissen Formen der Prostatahypertrophie und auch bei renalen Erkrankungen etwas Ähnliches auftreten kann. Das Cystoskop allein gibt uns genauen Aufschluß. Sind im Beginne der Erkrankung oft die Blutungen das einzige Zeichen, so daß Schmerzen etc. fehlen können, so wird im weiteren Verlaufe durch Hinzutreten einer Zystitis das Krankheitsbild doch ein schwereres; es kommt daher darauf an, möglichst frühzeitig die Diagnose zu stellen, und zwar muß man verlangen, daß man feststellt, ob es sich um einen bösartigen oder gutartigen Tumor handelt, wegen der einzuschlagenden Therapie, denn aus den klinischen Symptomen — der Art der Blutung, der fortschreitenden Kachexie (wenngleich sich die Patienten bei einem gutartigen Tumor nach der Blutung immer schnell wieder erholen) — kann man nicht auf die Art der Erkrankung schließen. Im allgemeinen





sind die zottigen Tumoren gutartiger Natur und haben meist einen dünnen Stiel, auf dem der Tumor wie ein Pilz sitzt. Die bösartigen Tumoren dagegen sitzen meist mit breiter Basis auf der Blasenwand. Es gibt aber auch Formen, die an der Oberfläche zottig aussehen, während die Basis das Charakteristikum der malignen Tumoren hat. Die Untersuchung eines solch zottigen Stückchens kann daher auch häufig nicht über die Natur des Neoplasmas aufklären, daher warnt Caspar vor der „Stückchendiagnose" allein; im Verein mit der Zystoskopie allerdings läßt sie schon Schlüsse zu, vor allem auch, wenn man den klinischen Verlauf mit in Betracht zieht.

Was die Therapie anlangt, so steht C. auf dem Standpunkt, alle operablen Tumoren radikal zu entfernen. Bei den malignen ist dies nur leider zu häufig nicht durchführbar, denn wenn sie erkannt werden, haben sie die Blasenwand und häufig auch die Ureterenmündung schon derartig durchsetzt, daß eine radikale Entfernung unmöglich ist. Von 93 Blasenkarzinomen, die C. operierte, lebten nur 8 länger als 1 Jahr, einer über 4, einer über 7 Jahre, die anderen starben entweder im Anschluß an die Operation oder im ersten Jahre. Daher muß man freudig die Anwendung des Radiums zur Ca.-Behandlung begrüßen, mit dem Caspar schon einige Erfolge erzielt hat. Als ultimum refugium wäre dann noch die gänzliche Ausschaltung der Blase zu erwähnen.

Viel einfacher gestaltet sich die Behandlung bei den gutartigen Tumoren, die auf jeden Fall entfernt werden müssen, da sich aus ihnen ev. bösartige entwickeln können. Die Operation wird heute meist endovesikal ausgeführt und gibt unvergleichlich bessere Resultate als die Schnittoperationen. Caspar hat von 186 endovesikal operierten Fällen keinen Todesfall, während die Schnittoperation 5% Mortalität aufweist. Die neueste Behandlungsart ist die mit den Hochfrequenzströmen, die wohl die einfachste Methode darstellt, da der Tumor durch das Berühren mit einer Elektrode zur Koagulation gebracht wird. Zum Schluß erklärt C. diese Methode für die ungefährlichste und für den Patienten schonendste.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Whitehead, Gordon. Extraperitoneale Uretero-Lithotomie durch eine mediane suprapubische Inzision. The Lancet. 1914. April 25. p. 1182.

Kasuistische Mitteilung, nicht zum Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Bangs, Bolton. Narbe der Blase, gebessert durch Fulguration. Medical Record. 1914. April 4. p. 619.

Kasuistische Mitteilung, entsprechend der Überschrift.

Fritz Juliusberg (Posen).



Eisendrath, Daniel. Die Wirkungen von Kollargoleinspritzungen ins Nierenbecken. The Journal of the American Medical Association. 1914. Mai 2. p. 1392.

Mit Hinsicht auf die Todesfälle, die kurze Zeit nach Kollargoleinspritzungen ins Nierenbecken beobachtet worden sind, hat Eisendrath dahingehende Versuche bei Hunden vorgenommen, die bei zwei Tieren einen Tod durch ausgedehnte Kollargolembolien zur Folge hatten.

Fritz Juliusberg (Posen).

Mason, J. M. Gefahren der Injektion ins Nierenbecken zum Zwecke der Pyeolographie. The Journal of the American Medical Association. 1914. März 14. p. 839.

Mason macht an der Hand eigener Beobachtungen in einer ausführlichen Arbeit darauf aufmerksam, daß bei Injektionen von Flüssigkeiten, z. B. Kollargol, ins Nierenbecken zwecks röntgologischer Aufnahmen, die Flüssigkeiten eventuell in die Tubuli dringen, infektiöses Material dorthin verschleppen und zu schweren Entzündungen Anlaß geben können. Daraus scheint der Schluß gerechtfertigt, daß derartige Injektionen kontraindiziert sind bei Infektion der Niere oder des Nierenbeckens und bei Fällen, bei denen die Integrität der Niere gelitten hat. Fritz Juliusberg (Posen).

Deaver, T. L. Chronische Urinretention. 28 Jahre Katheterismus. The Journal of the American Medical Association. 1914. März 28. p. 1012.

Während, wie Deaver hervorhebt, bei Männern wegen Prostatahypertrophie oft jahrelanger Katheterismus notwendig ist, gehört bei Frauen eine jahrelange Urinretention, die täglichen Katheterismus erfordert, zu den Seltenheiten, noch dazu, wenn es sich, wie im vorliegenden Falle, um 28 Jahre dieses Zustandes handelt. Bei der 42j. Frau begann die Anomalie im 14. Lebensjahre. Es handelte sich, wie sich später ergab, um eine Schwäche des Musculus detrusor. Suprapubische Eröffnung der Blase und allmähliche Gewöhnung an normale Urinentleerung. Fritz Juliusberg (Posen).

Kretschmer, Herman. Zystoskopische Blasenzange. The Journal of the American Medical Association. 1914. Mai 2. p. 1399.

Technische Mitteilung, nicht zum Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Lacina, I. Über Indikation und Technik der Uretrotomia interna. Čas. lék. českých. Nr. 18—20. 1914.

Zu kurzem Referate nicht geeignet. Odstrčil (Prag).

Wildbolz, H. Die operative Behandlung der Prostatahypertrophie. Korrespondenzbl. für Schweizer Ärzte. 1914. Nr. 23. p. 705.



Wildbolz erklärt sich in dieser Arbeit als Anhänger der perinealen Prostatektomie, da sie ihm eine bedeutend niedrige Mortalität ergeben hat, als die suprapubische nach Freyer. Eine große Bedeutung mißt Verf. der sorgfältigen Nachbehandlung der Prostatektomierten zu.

Die guten Erfolge veranlaßten Wildbolz, die Grenze für die Indikation der Operation etwas weiter zu ziehen. Sobald ein Prostatiker trotz mehrwöchentlichen regelmäßigen Katheterismus immer noch einen Residualharn von mehr als 2 *dl* hat, oder von häufigen schmerzhaften Miktionen geplagt wird, so schlägt er dem Patienten die Operation vor. Vorher soll dann allerdings eine eingehende Prüfung der Nierenfunktion vorgenommen werden, da die Nieren infolge der Prostatahypertrophie durch Urinstauung häufig geschädigt werden.

Nur bei relativ jungen Prostatikern, bei denen die Potenz in Frage steht, oder bei engem Beckenausgang greift er zur Freyerschen Operation. Max Winkler (Luzern).

Swan, Jocelyn. Die Tumoren der Harnblase. The Lancet. 1914. Mai 9. p. 1309.

Ausführlicher Fortbildungsvortrag, nicht zum kurzen Referat geeignet. Fritz Juliusberg (Posen).

Blum, V. Silberhaltiger Blasenstein in einem Fall von Argyrie der Blase. Wiener med. Wochenschr. 1914. Nr. 14.

Blum beschreibt eine hochgradige Argyrie der Blase und einen Blasenstein, der nach der chem. Untersuchung metallisches Silber und Chlorsilber enthielt.

Viktor Bandler (Prag).

Trenkler, R. Über einen Fall vollkommener angeborener Penisspaltung (Doppelpenis). Wiener med. Wochenschr. 1914. Nr. 20.

Der Autor beobachtete bei einem 21j. Knecht zwei anscheinend vollkommen ausgebildete Penisse aus der Schamgegend hervortreten, deren Pars pendula eng aneinander gelegt und von der Mittellinie nach unten und rechts außen gekrümmt sind, wobei der „linke“ Penis unter dem „rechten“ gelagert ist. Die beiden stark entwickelten, beinahe 2 *cm* langen Eicheln sind von einander abstehend. Es handelte sich im vorliegenden Falle um eine embryonale, vollkommene Spaltung des Penis und teilweise auch der Urethra. Viktor Bandler (Prag).

Iredell, C. E. und *Thompson*, Ralph. Drei Fälle von maligner Geschwulst der Harnblase, behandelt mit Diathermie. The Lancet. 1914. Juni 20. p. 1745.

Bericht über die drei in der Überschrift angegebenen Fälle mit recht gutem Erfolg mit Diathermie behandelt.

Fritz Juliusberg (Posen).

Syphilis. Allgemeiner Teil.

Finger, E. Die Geschlechtskrankheiten und der Krieg. Wiener klinische Wochenschrift. 1914. Nr. 45.

Die Frage der Wechselbeziehung zwischen Geschlechtskrankheiten und Krieg muß von dem doppelten Gesichtspunkt: venerische Durchseuchung der Armee während des Feldzuges und Durchseuchung der heimischen Bevölkerung durch die aus dem Felde heimkehrenden durchseuchten Soldaten betrachtet werden. Die Geschlechtskrankheiten beim kämpfenden Heere lassen sich, was den Ort und die Zeit der Infektion betrifft, in zwei Gruppen teilen. Zunächst eine Gruppe, bei der die Infektion zur Zeit der Mobilisierung oder des Aufmarsches irgendwo erfolgte; die zweite Gruppe von Infektion im Felde dürfte erst mit der Dauer des Krieges deutlicher hervortreten. Als Maßregeln gegen die Übertragung der Geschlechtskrankheiten auf die einrückenden Soldaten wurden in den größeren Städten Deutschlands zur Zeit des Durchmarsches der Truppen alle Bordelle gesperrt, inskribierte und geheime Prostituierte ausgehoben und der Präventivhaft zugeführt. Nach Beendigung des Krieges ist unbedingt zu fordern, daß die ganze Mannschaft vor ihrer Entlassung einer genauen ärztlichen Untersuchung unterzogen und alle geschlechtskrank Befundenen entsprechender Behandlung zugeführt werden.

Viktor Bandler (Prag).

Neisser, A. Venerische Krankheiten bei den im Felde stehenden Truppen. Deutsche med. Wochenschr. Nr. 33. 1914.

Nach Neissers Erfahrungen ist die sonst am meisten gefürchtete Geschlechtskrankheit, die Syphilis, diejenige, welche den Soldaten im Felde am wenigsten belästigt. Am unangenehmsten und zugleich am infektionsgefährlichsten wegen der gemeinsamen Eß- und Trinkgeräte sind Mund- und Gaumenschleimhautaffektionen. Therapeutisch lassen sich einmal wöchentliche Injektionen mit Oleum cinereum (Merzinol) mit Benutzung der Zielerschen Rekordspritze durchführen, welche durch ihre Schmerzlosigkeit weder beim Gehen noch beim Reiten hindern. Mundspülung, eventuell ein Schluck Schnaps sind dabei anzuraten. Intravenöse Salvarsaninjektionen sind, wenn irgend möglich, mit der Quecksilberkur zu kombinieren. Die Behandlung soll frühzeitig und eher in verdächtigen Fällen einmal überflüssig als wie zu selten oder zu spät stattfinden. Störender als Syphilis sind die Ulcera mollia, die mit reiner Karbolsäure auszutupfen, mit Jodoformvaseline, Ung. Zinci oder Perubalsam zu verbinden sind. Die größte Schwierigkeit

bietet die frische Gonorrhoe. Marschieren und Reiten verschlimmert die Entzündung und beschleunigt deren Übergreifen auf Blase, Prostata und Nebenhoden, sowie die Metastasenbildung an Herz und Gelenken. Wo Ruhe möglich ist, sei sie empfohlen. Frühzeitige Injektion mit 4% Protargollösung und Zusatz von 2% Alypin oder 5% Antipyrin müßte täglich vom Arzt gemacht werden, daneben 2 Injektionen täglich von 1/4—1/2% Protargollösung mit 3% Antipyrin oder 1/2% Alypinzusatz. Ebenso empfehlenswert erscheint die Injektion der Novinjektolsalbe (Protargol. Aq. destill., Alypin, Encain anhydr., Adip. lan. anhydr.). Prophylaktisch kommt der Kondom, Einfetten des Gliedes mit Vaseline, Einträufeln von Protargol-Glyzerin, Einbringen von Novinjektolsalbe oder Kaviblen-Prophylaxe-Stäbchen in Betracht. Max Joseph (Berlin).

Mc. Donagh, J. E. R. Die Fortschritte auf dem Gebiete der Geschlechtskrankheiten. The Practitioner. Dez. 1913.

Enthält nichts Neues. Wilhelm Balban (Wien).

Ullmann, K. Experimentelles zur Arsenwirkung auf die Organe. Wiener klin. Wochenschr. 1914. Nr. 24.

Aus den Untersuchungen Ullmanns, die durch viele Bilder aus den Tierversuchen in anschaulicher Weise dargetan werden, geht die ungleich geringere Toxizität der organischen Arsenpräparate gegenüber den anorganischen hervor, insoferne wenigstens bei einmaligen Dosen von Neosalvarsan und Atoxyl, eine ungleich höhere Dosis von Arsen nötig ist, um die betreffenden lokalen zentralen Läsionen der Leberzellen hervorzurufen als bei den anorganischen Arsenverbindungen und auch bei großen und mehrmaligen Dosen die Lebensdauer der Tiere weit länger ist beim Neosalvarsan als beim anorganischen Arsen. Weiters ergab sich, daß speziell die intravenöse Infusion von Arsenpräparaten und nicht schlechtweg das betreffende Arsenpräparat mehr weniger schwere typische Reaktionserscheinungen in der Leber auslösen kann.

Viktor Bandler (Prag).

Boas, Harald und *Stürup*, Jörgen. Untersuchungen über Kutanreaktionen bei Syphilitikern mit Organextrakten. Hospitalstidende. 1914. Nr. 48. p. 1417 bis 1424.

Schon im Archiv für Dermatologie und Syphilis veröffentlicht. Harald Boas (Kopenhagen).

Hirschfeld, L. und *Klinger,* R. Über eine Gerinnungsreaktion bei Lues. Deutsche med. Wochenschr. Nr. 32. 1914.

Hirschfelds und Klingers Untersuchungen ergaben, daß die Bestimmung der Gerinnungsaktivität von Organextrakt,

welcher mit Serum digeriert wurde, die Gerinnungsreaktion bei Lues bedingt. Luetische Sera zerstören den Zytozymcharakter des Extraktes und verhindern die Gerinnung. Zusatz von gefärbten Suspensionen brachte die Gerinnung auch als Farbenreaktion zur Kenntnis. Die gefärbten Teilchen wurden beim Schütteln im Fibrin eingeschlossen und die Flüssigkeit entfärbt.
Max Joseph (Berlin).

Biach, *Kerl* und *Kahler*, H. Zur Kenntnis der Veränderungen der Spinalflüssigkeit nach Neosalvarsanapplikation. Wiener klin. Wochenschr. 1914. Nr. 30.

Zusammenfassend berichten die Autoren, daß bei einer Anzahl von Patienten nach Darreichung von Neosalvarsan erhöhte Zuckerwerte im Liquor gefunden wurden; da schon bei dem kleinen Material diese Erhöhung nicht regelmäßig konstatiert werden konnte, so liegt es nahe, anzunehmen, daß bestimmte, für diese Verhältnisse bedeutungsvolle Momente im Individuum selbst gelegen sein müssen und vielleicht solche Personen auf Neosalvarsanapplikation leichter mit nervösen Symptomen reagieren. Viktor Bandler (Prag).

Löwy, Rob. Zur Frage der neurotropen Wirkung des Salvarsans. Wiener klin. Wochenschr. 1914. Nr. 32.

Aus den Beobachtungen schließt der Autor, daß das Arsenobenzol nur indirekt eine neurotoxische Wirkung hat und daß eine gewisse Überempfindlichkeit oder ein besonders akuter Reaktionsprozeß bei schon vorhandener Disposition des Organismus, beziehungsweise der Gefäße zu den Veränderungen des Nervensystems führt. Daß gerade bei Salvarsanschädigungen der Zustand der Gefäße von besonderer Bedeutung ist, geht aus den Versuchen Luithlens hervor, der zeigen konnte, daß nur bei vorher schon geschädigten Gefäßen die Arsenobenzolinjektion schwere Veränderungen der Gefäßkapillaren und sekundäre Schädigung des Zentralnervensystems bewirkt, während dieselbe Dosis von Mäusen, deren Gefäße intakt sind, anstandslos vertragen wird. Viktor Bandler (Prag).

Lesser, Fritz. Gibt es eine paterne Vererbung der Syphilis? Deutsche med. Wochenschr. Nr. 29. 1914.

Im Gegensatz zu Carsten betont Lesser in Übereinstimmung mit Bruck, daß man von einer paternen Vererbung der Syphilis im eigentlichen Sinne nicht reden könne, wenn nur der Spermaflüssigkeit Spirochaeten beigemengt seien. Ebenso wenig bestehe eine direkte materne Vererbung. Konstitutionelle Eigentümlichkeiten, Mißbildungen und Anomalien der verschiedensten Organe können vererbt, d. h. im Spermatozoon oder im Ei verbreitet sein. Infektionskrankheiten werden hingegen nicht vererbt, sondern durch Infektion auf die Frucht übertragen, man kann hier also nicht von paterner oder



materner Vererbung, sondern nur von spermatischer oder plazentarer Infektion der Frucht sprechen. Die Frage, ob die spirochaetenhaltige Spermaflüssigkeit zuerst die Frucht und erst durch diese die Mutter infiziert, oder ob zuerst die Mutter und sekundär der Fötus syphilitisch infiziert wird, ist bisher noch nicht zur Entscheidung gelangt.

Max Joseph (Berlin).

Friedjung. Fortschritte in der klinischen Diagnostik und Theorie der hereditären Syphilis. Med. Kl. Nr. 32.

Durch die Entdeckung der Spirochaete, der Wassermannschen Reaktion und der Übertragung durch das Tierexperiment ist auch die bisher so dunkle hereditäre Lues in ein neues Stadium getreten. Fr. führt nun die Typen in verschiedenen Lebensaltern von sechs Monaten bis zum achten Lebensjahr, bei denen er die Lues aus der Physiognomie zu erkennen glaubt. Nach Ansicht des Referenten bestehen viel bessere Methoden, vor allem die schon genannten zur Diagnostik der Lues hereditaria — die Hutchinsonsche Irias. Zum Schluß erwähnt Fr. dann noch die Ungültigkeit des Kolle-Profetaschen Gesetzes nach den Erfahrungen der neuen Forschung. Ludwig Zweig (Dortmund).

Raven. Serologische und klinische Untersuchungen bei Syphilitikerfamilien. D. Zeitschr. für Nervenheilk. Bd. LI. 3.—6. Heft. (Hamburger Festschrift.)

Nach kurzem Überblick über die Literatur berichtet Raven über sein Untersuchungsmaterial, das sich auf den Zeitraum von 2 Jahren erstreckt. Unter 117 untersuchten Syphilitikerfamilien war in 77% (d. h. in 90 Familien) die Familie der primär Infizierten mehr oder weniger in Mitleidenschaft gezogen; nur in 23% (in 27 Familien) blieb die Lues auf das eine Mitglied der Familie beschränkt. Der „primär" infizierte Gatte erkrankte öfter an einem syphilogenen Nervenleiden, als der „sekundär" infizierte; gleichartige Erkrankung beider Gatten wurde sehr selten beobachtet. Die „sekundäre" Ansteckung erfolgte meist latent, wenn der erstinfizierte Gatte syphilogen nervenkrank war. Mit manifesten Symptomen verlief die „sekundäre" Infektion relativ häufig dann, wenn der primär infizierte Gatte kein syphilogenes Nervenleiden hatte; das spricht für eine Virulenzabnahme der Lues bei Passage durch das Nervensystem. Von den Ehehälften der primär infizierten Gatten wurden 46% syphilogen nervenkrank, 24·6% hatten positive W.-R. im Blut, nur 29·25% blieben gesund. Von den Kindern starben 47·7% klein oder waren Aborte und Frühgeburten; die übrigen waren zu fast 1/3 gesund, über 2/3 waren krank. Erkrankung der Mutter gefährde die Nachkommen-



schaft viel mehr als Erkrankung des Vaters. Je schwerer die Eltern an Luesfolgen zu leiden hatten, desto weniger zeigten sich die Kinder geschädigt. Die zuerst geborenen Kinder wurden durch die elterliche Lues im allgemeinen am meisten gefährdet. Bis zu 16 Jahren nach der primären elterlichen Ansteckung wurden kranke Kinder gezeugt. Einige Male konnte ein syphilogenes Nervenleiden bei der Zeugung geschädigter Kinder als schon vorhanden angenommen werden.

Fritz Callomon (Bromberg).

Sophus Engelsted †.

Der Nestor der dänischen Dermatologie, Sophus Engelsted, ist am 25. Oktober 1914 im Alter von 91 Jahren gestorben. Er war schon 80 Jahre lang nicht mehr als Dermatolog praktisch tätig.

E. war 1823 in Aarhus geboren und zeichnete sich schon während des Krieges 1848—1850 als Marinearzt aus. Während der großen Choleraepidemie in Kopenhagen 1853 wurde E. zum Choleraarzt am Allgemeinen Krankenhaus in Kopenhagen ernannt und leitete in dieser schwierigen Zeit die Abteilung mit großer Energie und Umsicht. Später wurde E. 1. Assistenzarzt der Spezialabteilung für Dermatologie und Syphilis des Allgemeinen Krankenhauses und 1862 Chefarzt dieser Abteilung. Nach der Übersiedlung der Abteilung nach dem neuen Kommunehospital war E. Chef der 4. Abteilung von 1863 bis 1882. 1872 wurde er gleichzeitig Universitätsdozent. Die 4. Abteilung des Kommunehospitals war damals eine Studienstätte für zahlreiche dänische und ausländische Kollegen, unter denen sich auch der große Ricord befand. Als Chefarzt und Lehrer war E. hochverdient; seine Vorlesungen waren musterhaft, von sprühendem Humor erhellt. 1882 suchte E. wegen seines Alters um den Abschied an, überlebte aber noch seinen Nachfolger Alex. Haslund. 1869 war er Mitglied des kgl. Gesundheitskollegiums geworden und wirkte als solches bis 1906.

Die ersten Arbeiten E.'s waren nicht dermatologischen Inhalts, sondern beschäftigten sich mit Tuberkulose (Om Phthisis, Om Tuberkulosens Helbredelighed). Als Chefarzt verfaßte er jedes Jahr die Jahresberichte der 4. Abteilung, in denen er seine reichen persönlichen Erfahrungen niederlegte. E. war z. B. der erste, der erkannte, daß die Maculae coeruleae von den Morpionen herrühren. In seiner Arbeit: „Über die syphilitische Affektion des Zentralnervensystems" stellte E. auf Grund von 12 Autopsien fest, daß es eine selbständige Gehirnsyphilis gäbe, im Gegensatz zu der damals herrschenden Anschauung John



Hunters, daß alle syphilitischen Gehirnleiden von Exostosen am Schädel herrührten. Im Jahre 1876 sprach E. sich energisch gegen die paterne Infektion bei Syphilis aus. Auch hat E. als der erste die lymphatischen Neubildungen der Haut beschrieben.

Außerdem hat E. zwei sehr verbreitete dänische Lehrbücher verfaßt: Om veneriske Sygdomme und Om Hudms Sygdomme.

E. war ein kluger, hochbegabter Mann, der für die wissenschaftliche Entwicklung der Dermatologie in Dänemark von ausschlaggebender Bedeutung gewesen ist. Ehre seinem Andenken!

Harald Boas (Kopenhagen).

Buchanzeigen und Besprechungen.

Die Kultur der Gegenwart, ihre Entwicklung und ihre Ziele, herausgegeben von Paul Hinneberg, III. Teil. Mathematik, Naturwissenschaften und Medizin 3. Abteilung. Anorganische Naturwissenschaften unter Leitung von E. Lecher, I. Band. **Physik** unter Redaktion von E. Warburg, Verlag B. G. Teubner, Leipzig u. Berlin. 1915. Preis 22 Mk. Geb. 24 Mark.

Von dem groß angelegten Unternehmen, welches „Die Kultur der Gegenwart" in allen ihren verschiedenartigen Äußerungen durch übersichtliche Monographien aus der Feder der jeweiligen Fachleute darstellen will, ist jetzt von der 3. Abteilung, die unter der Leitung von E. Lecher die anorganischen Naturwissenschaften behandelt, der erste Band erschienen, der die Physik enthält. Der Redakteur dieses Bandes, E. Warburg, hat in der Aufforderung an die Mitarbeiter den Plan des Werkes dahin gekennzeichnet, daß es sich an das ganze akademisch gebildete Publikum, sowohl an Kreise von gründlich physikalischer Bildung, als auch an Fernerstehende, z. B. die Vertreter der Geisteswissenschaften, wenden und beide Kategorien interessieren solle. 32 Autoren haben in diesem Sinne 36 Artikel verfaßt, welche die verschiedensten Gebiete der Physik in übersichtlicher Weise behandeln. Fast in jedem größeren Abschnitt finden wir Themata besprochen, welche innige Beziehungen zur Medizin zeigen, so in der Wärmelehre bei der Thermometrie und Kalorimetrie, in den verschiedenen Kapiteln der Elektrizitätslehre und der Lehre vom Lichte (Spektralanalyse, Brillenlehre). Insbesondere die Kapitel über die Kathodenstrahlen und die Röntgenstrahlen (W. Kaufmann), Entdeckungsgeschichte und Grundtatsachen der Radioaktivität (J. Elster und H. Geitel) sowie radioaktive Strahlungen und Umwandlungen (Stefan Meyer und Egon v. Schneider) bringen neben den theoretischen Ergebnissen auch immer Hinweise auf die Beziehungen derselben zur Medizin und so ist das in Text und Abbildungen schön ausgestattete Buch wohl geeignet, sowohl den wissenschaftlich interessierten als auch den praktisch



tätigen Arzt in übersichtlicher Weise über die Entwicklung und den jetzigen Stand der theoretischen und experimentellen Forschungsergebnisse auf diesen Gebieten, deren Praxis ja doch jetzt eine so enorme Bedeutung erlangt hat und ohne ausreichende Kenntnis der theoretischen Grundlagen immer etwas Unvollkommenes und Unbefriedigendes haben wird, in ausgezeichneter Weise zu orientieren. Friedel Pick (Prag).

Kämmerer, H. Die Abwehrkräfte des Körpers. Eine Einführung in die Immunitätslehre. Aus Natur und Geisteswelt. 479. Bändchen. B. G. Teubner, Leipzig 1915. 93 Seiten.

Ein bei aller Kürze umfassendes, die Immunitätslehre in allgemeinverständlicher Weise behandelndes Werk, das den Gedanken, dem Publikum die Erkenntnis der biologischen Forschung in den wissenswerten Grenzen zu vermitteln, verwirklicht, ohne in den Fehler vieler populärer Schriften zu verfallen, die dem Laien zugleich eine Handhabe zur Kurpfuscherei, Besserwisserei gegenüber dem Arzte oder hypochondrischer Deutung eigener Beschwerden geben. Auch dem Richter, Anwalt, Techniker, Lehrer, Journalisten usw. will Kämmerer mit dem Buche ein rasch Aufschluß bietendes Nachschlagewerk überantworten. Die Grundlehren der natürlichen Immunität durch angeborene Schutzkräfte, sowie der künstlichen Immunisierung durch überstandene Krankheiten bilden die erste Hälfte des Bandes. Hieran wird die Lehre von der Anaphylaxie geschlossen. Weitere Kapitel behandeln die praktische Anwendung der Immunitätslehre zu Schutz- und Heilzwecken, die aktive Immunisierung gegen Pocken, Tollwut, Typhus, sowie die passive durch Diphtherieheilserum, Tetanusantitoxin, Schlangengiftheilserum etc. Auch neuere Fortschritte der Immunisierungstechnik, wie die Mischung mehrerer Immunsera von verschiedenen Bakterienstämmen der gleichen Art, finden Berücksichtigung, ebenso die Methoden der Kombination von aktiver und passiver Immunisierung (gleichzeitige Einverleibung von Bakterien und Schutzserum). Den Abschluß bilden kurze Ausführungen über die diagnostische Verwertung der Immunitätslehre und die Chemotherapie (Salvarsan). Die Aufgabe, der sich Kämmerer unterzogen hat, darf als glücklich gelöst bezeichnet werden. Fritz Callomon (Bromberg).

Kowarschik, Dr. Josef. Die Diathermie. Zweite, verbesserte und vermehrte Auflage mit 68 Textfiguren. Verlag von Jul. Springer, Berlin, Paris, 1914. Preis Mk. 5·60, geb. Mk. 6·40.

Innerhalb Jahresfrist erscheint die zweite Auflage dieses Buches, welches sich zur Aufgabe setzt, die Eigenschaften der Hochfrequenzströme und ihre therapeutische Verwendung zusammenfassend darzustellen. Seitdem v. Zeynek die Möglichkeit erkannte, Tesla-Schwingungen zur Erzeugung von Wärme im Körper therapeutisch zu verwerten, hat diese Methode durch ihn und seine Mitarbeiter, sowie durch Nagelschmidt und andere, eine derartige Ausbildung erfahren, daß sie jetzt schon auf gewissen Gebieten, so namentlich bei den Erkrankungen der Gelenke und

Muskeln, sowie bei Neuralgien, eine hervorragende Rolle spielt. K. gibt zunächst eine Darstellung der physikalischen Grundlagen der Diathermie, wobei er es verstanden hat, dieselben auch für das Fassungsvermögen des Mediziners verständlich zu machen, bespricht sodann das Instrumentarium, die Technik und die biologischen Wirkungen der Diathermie, um dann eingehend die therapeutischen Indikationen derselben zu erörtern; von den Erkrankungen, für welche diese Methode auf Grund genügender Erfahrung bereits empfohlen wird, sei hier genannt: Arthritis gonorrhoica, Tabes dorsalis, wo namentlich die Schmerzen und Krisen gebessert werden sollen, wie auch die Schmerzen bei Angina pectoris und Aortenaneurysmen. Günstige Resultate werden auch bei akuter Gonorrhoe, Epididymitis und chronischer Prostatitis berichtet. Den Schluß bildet eine Darstellung der chirurgischen Diathermie und der Lichtbogenoperation, die für manche Hauterkrankungen (Lupus, Naevi, Angiome, Papillome etc.) und sonst inoperable Tumoren von mancher Seite empfohlen werden. Zahlreiche Abbildungen und ein ausgiebiges Literaturverzeichnis erhöhen den Wert der schön ausgestatteten Monographie, welche in ihrer neuen Auflage noch mehr geeignet ist, auch in weiteren ärztlichen Kreisen das Verständnis für diese in manchen Zweigen der Praxis erfolgreichen Methode zu verbreiten. Friedel Pick (Prag).

Bach, Sanitätsrat, Dr. Hugo. Anleitung und Indikationen für Bestrahlungen mit der Quarzlampe „Künstliche Höhensonne". Mit 5 Abbildungen im Text und 1 Tafel. Verlag von Kurt Kabitzsch in Würzburg. Preis Mk. 1·70. 1915.

Die als „Künstliche Höhensonne" von Bach angegebene Quarzlampe, deren neues Modell 1913 er einleitend beschreibt, ist bereits bei einer großen Zahl von Krankheiten angewendet worden, von welchen hier genannt seien: Lupus, Rhinophym, Molluscum contagiosum, Furunkulose und Karbunkel, Diabetische Hautgangrän, Nagelentzündungen, Röntgendermatitis, Psoriasis, Pityriasis versicolor, Urtikaria, Pruritus cutaneus, Ekzeme, Lichen, Seborrhoe, Alopecia, Defluvium capillorum, Canities, Sycosis, Vitiligo. B. stellt die Erfahrungen der Autoren hierüber zusammen und schildert eingehend die Technik dieser Bestrahlungen, wobei er es an Warnungen vor Übertreibung und Schematisierung nicht fehlen läßt und nachdrücklich auffordert, die Technik der Bestrahlungen der individuellen Hautempfindlichkeit gegen Ultraviolettlicht anzupassen. So bietet die gut ausgestattete Schrift eine sehr brauchbare Einführung in diese, nach manchen der angeführten Erfahrungen, besonders für Hautkrankheiten aussichtsreiche Behandlungsmethode. Friedel Pick (Prag).

Weichardt W.: Ergebnisse der Immunitätsforschung, experimentellen Therapie, Bakteriologie und Hygiene. I. Bd. Verlag Julius Springer. Berlin, 1914. Preis M. 20.—, geb. M. 22.60.

Seit Weichardt 1906 den Jahresbericht über die Immunitätsforschung ins Leben rief, hatte sich entsprechend der Zunahme der ein-



schlägigen Literatur der Umfang der Bände von 225 auf 1000 Seiten gehoben, so daß W. sich veranlaßt sieht, unter Verzicht auf den ja auch in anderen Zeitschriften vorliegenden Referatenteil lieber eingehende Übersichten über einzelne Spezialthemata aus der Feder der jeweiligen Fachleute zu bringen. Der vorliegende erste Band dieser neuen Reihe enthält mehrere Arbeiten von allgemeinem Interesse, wie Eisenberg: Über Mutationen bei Bakterien. Vaughan: Die Phänomena der Infektion. Sleeswijk: Die Spezifität. Von besonderem Interesse ist eine umfangreiche Übersicht: Neuere Ergebnisse der Anaphylaxieforschung von R. Dörr, die als Ergänzung von dessen Artikel: Allergie und Anaphylaxie im Kolle-Wassermannschen Handbuch die einschlägige Literatur (556 Nummern) bis zum 1. Mai 1914 kritisch sichtet. Einzelfragen behandelt Petruschky (Tuberkulose-Immunität), Fitzgerald: (Poliomyelitis anterior), Day (Typhusimmunisierung), Rothacker (Biochemische Methoden zum Nachweis parenteraler Verdauungsvorgänge (Abderhaldensche Reaktion etc.). In der jetzigen Zeit des Wiederauftretens der Blattern in unseren Gegenden gewinnt besondere Aktualität ein Aufsatz von K. Süpfle: Das Wesen des Impfschutzes im Lichte der neueren Forschungen, worin dieser mit v. Prowazek die Vakzineimmunität als eine histogene Immunität deutet. Wie diese Anzeige lehrt, enthält der vorliegende Band eine Fülle wertvoller Übersichten und wird bei der hohen Bedeutung, welche die Immunitätsforschung allmählich für so viele Spezialfächer der Medizin gewinnt, auch weiteren Kreisen als Hilfsmittel zur Orientierung über dieses für den Einzelnen nicht mehr zu überblickende Gebiet willkommen sein. Friedel Pick (Prag).

Reichardt, M.: Untersuchungen über das Hirn; Teil I—IV. Arbeiten aus der psychiatrischen Klinik zu Würzburg. Jena, Gustav Fischer. Heft 6—8. (1911—1914.)

Die Untersuchungen beschäftigen sich in erster Linie mit der Frage nach dem inneren Zusammenhang von Seele, Hirn und Körper, sowie mit der Frage nach den normalen und krankhaften Vorgängen in der Hirnsubstanz. Es wird versucht, die Erfahrungen der Hirnpathologie zur Beantwortung dieser Fragen heranzuziehen. Verf. hat hiezu eine Anzahl neuer Untersuchungsmethoden des Hirnes veröffentlicht. Zunächst wird die Frage beantwortet: an welchen Vorgängen die Hirnkranken (z. B. Kranke mit progressiver Paralyse) sterben, wenn sie an ihrer Hirnkrankheit sterben? Die Geisteskrankheit als solche ist an sich nicht tödlich; maximaler Blödsinn und sehr langes vegetatives Leben schließen sich keinesfalls aus. Die Untersuchung der Todesarten ergab, daß namentlich bei progressiver Paralyse der Tod häufig unter bestimmten auffallenden Veränderungen auf körperlichem (vegetativem) Gebiete erfolgte. Verf. stellt u. a. folgende Todesarten auf: der Tod nach endogener Abmagerung; der Tod im Marasmus; der Tod nach zerebralen Temperaturanomalien (Hyperthermie und Hypothermie); der Tod nach trophischen Störungen; der Tod nach Anfällen, wenn endogene Körpergewichtsanomalien

vorausgingen. Verf. schließt aus diesen Tatsachen und auch aus den später mitgeteilten klinischen Erfahrungen über das Verhalten speziell des Körpergewichtes, der Körpertemperatur und der trophischen Funktionen bei der progressiven Paralyse: daß der paralytische Krankheitsprozeß vor allem auch die zentralen vegetativen Apparate im Gehirn in Mitleidenschaft zieht und in einer irreparablen Weise zur Erkrankung bringt, so daß der Tod eintreten muß. Solche Stellen im Gehirn, in welchen vegetative Zentralapparate anzunehmen sind, sind das Zwischenhirn (die Hirnteile um den 3. Ventrikel) und das Rautenhirn.

In den Untersuchungen über Hirn und Körper (Teil II) wird dargetan, daß ganz die gleichen Veränderungen auf körperlichem Gebiete und auch der gleiche Krankheitsverlauf, wie er z. B. bei der progressiven Paralyse zu finden ist, gelegentlich auch bei reinen Hirnkrankheiten (Hämorrhagie, Embolie, Geschwulst) angetroffen werden. Wenn man nämlich, gerade im Hinblick auf diese körperlichen Veränderungen bei Paralyse, gemeint hat, daß die progressive Paralyse (ferner die Dementia praecox) gar keine primäre Hirnkrankheit, sondern eine primäre Stoffwechsel-Anomalie sei, so beweist demgegenüber diese vom Verf. festgestellte Tatsache (und auch eine Anzahl anderer Gründe), daß die gleichen körperlichen Veränderungen wie bei Paralyse auch bei reinen Hirnkrankheiten vorkommen können und daß vorläufig gar kein Grund vorliegt, die progressive Paralyse als primäre Stoffwechselstörung anzusehen. Die auf körperlichem Gebiete sich zeigenden Veränderungen des Körpergewichtes, der Körpertemperatur und der trophischen Funktionen kommen gleichfalls dadurch zustande, daß bestimmte zentrale vegetative Apparate erkranken. Diese körperlichen Veränderungen haben in vielen Fällen einen gesetzmäßigen Verlauf; gleichzeitig lassen sich auch innere Zusammenhänge zwischen körperlichen (vegetativen), neurologischen und psychischen Veränderungen feststellen. So gehören zu den spastischen Erscheinungen die Entwicklung eines stärkeren Blödsinns und eines Marasmus. Endogene Mästungen und trophische Hautzerstörungen sind häufig. Bei der Paralyse mit reiner Tabes herrschen die paranoiden, katatonischen und zirkulären Erscheinungen vor, die trophischen Störungen im Knochensystem, die Störungen der Wasserbewegung im Organismus und namentlich auch die Neigung zu Hypothermien. Die Anfälle bei progressiver Paralyse zeigen zum Teil gleichfalls eine gesetzmäßige Eingliederung in den Krankheitsverlauf. Verf. unterscheidet initiale paralytische Anfälle, wahrscheinlich kortikalen Ursprungs; ferner Anfälle auf der Höhe der paralytischen Mästung (Zwischenhirn-Anfälle?) und endlich terminale tödliche Anfälle (in der Medulla oblongata). Letztere kommen namentlich bei Tabes-Paralyse vor, während die gewöhnlichen spastischen Paralysen mit Mästung, konsekutiver Abmagerung und Marasmus terminal niemals mehr starke Anfälle hatten. Es ist gerade auch im Hinblick auf die Salvarsantherapie wichtig zu wissen: daß im Verlaufe der progressiven Paralyse die Kranken zu bestimmten Zeiten in erhöhtem Maße zu anfallsartigen und sogar töd-



lichen Störungen disponiert sind. An der Hand der vom Verf. entworfenen Krankheitskurven läßt sich oft genug voraussagen, ob gegebenenfalls eine derartige erhöhte Disposition zu Anfällen vorliegt.

Weiter wenbet sich Verf. auch der Frage nach der Existenz der trophischen Störungen zu. Von autoritativer psychiatrischer Seite war das Vorkommen echter trophischer Störungen in der Psychiatrie verneint worden. Demgegenüber wird mit allem Nachdruck betont, daß auch in der Psychiatrie, infolge der Erkrankung des Zentralnervensystems, echte trophische Störungen auftreten können, nicht nur an der Haut, sondern auch im Knochensystem. Die bei Tabes gelegentlich sich findenden osteoporotischen Vorgänge und Arthropathien werden als echte trophische Störungen aufgefaßt. Es ist unrichtig, daß die progressive Paralyse infolge langer Krankheitsdauer, Marasmus oder Kachexie auch zu Osteoporose und Spontanfrakturen führen könne. Im Gegenteil finden sich gerade beim paralytischen Marasmus so gut wie niemals osteoporotische Vorgänge, speziell im Schädeldach. Wenn solche auftreten, dann lag eine Kombination von Paralyse mit reiner tabischer Hinterstrangserkrankung vor; in solchem Falle können die osteoporotischen Vorgänge auch initial auftreten, bei sehr gutem Ernährungszustand und ohne jede Spur von Marasmus.

Der nächste Abschnitt, Teil III, behandelt die physikalischen Eigenschaften und Zustandsänderungen des Hirnes und die Liquorverhältnisse während der Sektion. Hier werden die früheren Arbeiten des Verf. zusammengefaßt und die Resultate erweitert. Je ein Kapitel über den Hirndruck und über die vom Verf. zuerst beschriebene Hirnschwellung schließen sich an. Auch das Vorkommen von Hirnschwellungen nach Quecksilber- und Salvarsaninjektionen wird erwähnt. Es wäre wünschenswert, wenn bei derartigen Todesfällen die vom Verfasser beschriebene Methode der Schädelkapazitätsbestimmung an der Leiche angewendet würde. Man ist in der Literatur vielfach geneigt, die plötzlichen Todesfälle nach Salvarsaninjektion auf zerebrale Gefäßalteration zurückzuführen; man spricht u. a. von „Vasocommotio zerebri". In dem Nachweis einer echten Hirnschwellung oder eines alternierend auftretenden starken akuten Liquorüberdruckes hätte man demgegenüber viel greifbarere Erscheinungen schwerer akuter Hirnveränderungen, welche unmittelbar mit dem Todeseintritt in Beziehung stehen. Aus dem Kapitel der Untersuchungen des Hirnes an Frontalschnitten dürfte vor allem die Tatsache interessieren, daß es auch eine „innere Schwellung" gibt. Hierunter wird eine Schwellung verstanden, welche das Ventrikel-Lumen verengert. Durch eine solche innere Schwellung kann das Lumen der Seitenventrikel und des 3. Ventrikels sogar völlig aufgehoben werden. Derartige innere Schwellungen können vorkommen bei Erkrankungen im Gebiete der basalen Ganglien (Zwischenhirn). Da es sich hier um eine Erkrankung an lebens-

wichtiger Stelle handelt, darf man auch die innere Schwellung im Sinne einer zerebralen Todesursache auffassen.

Der letzte Teil der Hirnuntersuchungen behandelt die normalen und krankhaften Vorgänge in der Hirnsubstanz. Zu den physikalischen Zustandsänderungen der Hirnmaterie gehören die Änderungen des Wassergehaltes, des Volumens, des Feuchtigkeitsgrades und der Konsistenz des Gehirnes, weiterhin die Änderungen seiner Quellungsfähigkeit, seines spezifischen Gewichtes und der Liquorströmung. Ferner wird der Begriff des dynamischen Gleichgewichtes in die Hirnwissenschaft eingeführt. Es wird darzutun versucht, daß möglicherweise speziell auch Hirnstamm und Hirnmantel in gegenseitigem dynamischem Abhängigkeitsverhältnis stehen. Die Hirnrinde ist nicht der ausschließliche „Sitz der Seele". Wahrscheinlich ist auch der Hirnstamm für psychische Vorgänge (namentlich für die Affektivität und die Willensentschlüsse) von hoher Bedeutung. Ein Kapitel über die Periodizität, sowie über Hirn und Seele schließt die Abhandlungen.

Der vorstehende kurze Bericht konnte natürlich nur die hauptsächlichsten Punkte berühren. Er zeigt aber wohl, daß die besprochenen (und ältere) Arbeiten des Verfassers, insbesondere zur Frage der Paralyse und der Hirnschwellung, Ergebnisse gezeitigt haben, die des größten Interesses der Syphilidologen wert sind.

Zieler-Würzburg (z. Z. im Felde).

Der Redaktion eingesandte Bücher.

(Besprechung fallweise vorbehalten.)

Neisser, A. Der Krieg und die Geschlechtskrankheiten. Aus: „Der deutsche Krieg". Politische Flugschriften. Heft 54. Herausgegeben von Ernst Jäckh, Deutsche Verlagsanstalt, Stuttgart—Berlin. Preis 50 Pfg.

Jahreskurse für ärztliche Fortbildung. Maiheft 1915. Inhalt: Marburg, Die Neurologie im Kriege. — Weygandt, Kriegseinflüsse und Psychiatrie. — Kafka Fortschritte der für die Psychiatrie wichtigen biologischen, insbesondere serologischen Forschungen. — Kriegsmedizinische Rundschau V. Einzelpreis des Heftes M. 2.—.

Juniheft 1915. Inhalt: Langstein, I. Die Grippe im Kindesalter. — II. Leibschmerzen im Kindesalter. — III. Allgemeine pädiatrische Übersicht. — Einzelpreis des Heftes M. 1.75. Verlag von J. F. Lehmann, München.

Varia.

Oberstabsarzt Kroesing (Stettin) war verwundet, steht aber wiederum im Felde (Kriegslazarett in Courtrai).

Auszeichnung: Oberarzt Dr. L. Arzt (Wien, z. Z. Krakau, Epidemiespital): Ritterkreuz des Franz Joseph-Ordens a. B. d. Militärverdienstkreuzes.



Begründet von **H. Auspitz** und **F. J. Pick.**

Referate.

Archiv
für
Dermatologie und Syphilis.

herausgegeben von

A. Neisser, Breslau und W. Pick, Wien.



CXXII. Band, 5. Heft.

Wien und **Leipzig.**
Wilhelm Braumüller,
k. u. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler.
1915.

Oktober 1915.

Register zu Heft 5, Band CXXII.

SACH-REGISTER.

Vom Archiv für Dermatologie und Syphilis erscheinen jährlich 2—3 Bände zum Preise von je M. 36.— = K 43.20 Der Originalteil erscheint in zwangloser Folge, der Referatenteil allmonatlich in Heften von wechselndem Umfang. 72 Bogen bilden einen Band. Kostspielige Tafeln werden einem Bogen gleich berechnet.

In allen Redaktionsangelegenheiten wolle man sich an Geheimrat Neisser (Breslau, Fürstenstraße 112) oder Privatdozent Dr. Walther Pick (Wien I., Plankengasse 6) wenden.

Die im Archiv erscheinenden Tafeln werden auch in losen Exemplaren für Projektionszwecke zum Preise von 10—20 Pf. pro Tafel im Abonnement abgegeben. Bestellungen durch die Verlagshandlung Wilh. Braumüller, Wien VIII., Wickenburgg. 13.

Verhandlungsberichte.

Verhandlungen der Schwedischen Ärztlichen Gesellschaft

(Sv. Läkaresällskapets förhandlingar).

Sitzung vom 28. März 1915.

Reenstierna berichtete über klinische Versuche mit einem von ihm seit $1^1/_4$ Jahren in der Staatsmedizinischen Anstalt unter Verwendung von Ziegen dargestellten polyvalenten Antigonokokkenserum. Dieses Serum ist vorzugsweise in der syphilidologischen Klinik des Karolinischen Instituts (Vorstand: Prof. Dr. Almkvist), aber auch an anderen Orten geprüft worden, insgesamt an ca. 125 Fällen verschiedenartiger gonorrhoischer Komplikationen, wie Arthritis, Epididymitis, Prostatitis, Adnexleiden, Augenaffektionen sowie Infiltraten um die Urethra und die Bartholinschen Drüsen herum. Obwohl Fälle vorgekommen sind, wo die Serumbehandlung keine oder nur vorübergehende Besserung mit sich gebracht hat, ist das Resultat in der Mehrzahl der Fälle unzweifelhaft günstig gewesen. Der Einfluß auf die entzündlichen Symptome gibt sich meistens erstaunlich rasch zu erkennen, gewöhnlich bereits nach einigen Stunden, indem dann vorhandene Schmerzen oder Empfindlichkeit entweder vollständig verschwunden sind oder wenigstens beträchtlich abgenommen haben.

Folgende Fälle seien hier angeführt: 1. Pat. mit Arthritis in beiden Kiefergelenken; hatte während der letzten Woche nichts anderes als flüssige Speise zu sich nehmen können. $4^1/_2$ Stunden nach Seruminjektion öffnete er ungeniert den Mund um eine große Semmel herum. Die Empfindlichkeit war wie weggeblasen.

2. Pat. mit Arthritis in beiden Sacro-iliacal-Gelenken; konnte nicht einmal auf Krücken sich vorwärts schleppen, sondern mußte getragen werden. 4 Stdn. nach der Injektion vermochte er ohne Stock im Krankenzimmer herumzuspazieren.

3. 12 Tage altes Kind, an doppelseitiger gonorrhoischer Konjunktivitis leidend, hatte seit 8 Tagen keinmal die Augen geöffnet. Schlug 7 Stdn. nach der Injektion die Augen auf.

4. Pat., der ungefähr $^1/_2$ Jahr hindurch bei Spezialist fast täglich wegen Prostatits behandelt worden war, zeigte am Tage nach der Seruminjektion deutliche Besserung und war nach 14 Tagen völlig wiederhergestellt.



Bei dem gewöhnlichen Schleimhautprozeß (in Urethra, Cervix, Bartholinischen Drüsengängen usw.) hat eine Einwirkung des Serums, wenigstens der Anzahl der Gonokokken nach zu urteilen, nicht sicher konstatiert werden können.

Der einzige Übelstand bei der Serumbehandlung (die Injektionen der Regel nach intragluteal) ist eine ziemlich rasch vorübergehende Empfindlichkeit an der Einspritzungsstelle sowie bei einigen Patienten sog. Serumkrankheit (wie bei aller Serumtherapie) gewesen. In einigen Fällen, wo die Injektion intravenös bewerkstelligt wurde, ist Schüttelfrost usw., jedoch nur von kurzer Dauer, die Folge gewesen.

Berücksichtigt man schließlich, daß es sich hier nur um die ersten Versuche mit einem neuen Serum handelt, für das bezüglich der Herstellung usw. Verbesserungen wahrscheinlich zu erwarten sind, so dürfte die Hoffnung berechtigt sein, daß der Serumtherapie bei den Komplikationen der Gonorrhoe eine viel größere Zukunft beschieden sein wird als man es bisher zu glauben gewagt hat.

Diskussion. Almkvist: Da Reenstierna zum größten Teil in meiner Klinik sein Serum geprüft hat, so habe ich mir auch Erfahrung darüber verschaffen können. Und mein Urteil über sein Serum ist dies, daß ich es zu großen Hoffnungen berechtigend halte. Es ist ja bekannt, wie vorsichtig man gegenüber allen neuen therapeutischen Mitteln sein muß, und wir haben daher bei unserer Beurteilung dieses Serums so kritisch wie möglich zu sein versucht. Ich erinnere mich noch sehr wohl, wie ich anfangs vielmals mich skeptisch stellte und nicht glaubte, daß diese Serumbehandlung jemals von Nutzen sein würde. Mein Urteil hat sich aber allmählich geändert, und ich bin nunmehr sehr hoffnungsvoll gestimmt. Die Ursache hierfür ist vor allem die, welche Reenstierna selbst erwähnte, daß nämlich sein Serum jetzt viel bessere Resultate ergibt als zu Beginn. Es hat sich dadurch gezeigt, daß es innerhalb der Grenzen der Möglichkeit liegt, durch ein sorgfältiges Studium der Bereitungsweise seines Serums und durch klinische Beobachtungen der behandelten Fälle Anregungen zu Verbesserungen zu erhalten, und man darf daher hoffen, daß es Reenstierna gelingen wird, sein Serum noch weiter zu verbessern.

Ich habe einige Beobachtungen gemacht, die darauf hinzudeuten scheinen, daß dieses Serum mindestens gleichwertig, wahrscheinlich besser als die aktive Immunisierung, d. h. die Behandlung mit Gonokokkenvakzin, ist. Das Resultat der Behandlung mit Gonokokkenvakzin ist ja nicht gerade befriedigend, aber doch auch nicht so schlecht, daß es nicht eine recht bedeutende Verbreitung in Europa erhalten hätte. Ich habe vielmals die Resultate, die ich mit dem Gonokokkenvakzin erhalten habe, mit denen, die Reenstiernas Serum geliefert hat, verglichen, und ich muß sagen, daß Reenstiernas Serum, wenigstens diesen Beobachtungen nach zu urteilen, überlegen erscheint. Die Einwirkung, die Gonokokkenvakzin auf Prostatitiden und Epididymitiden gehabt hat, ist höchst minimal. Eigentlich sind es nur Fälle von Allgemeininfektion, wo ich eine Einwirkung des Vakzins gesehen habe. Reenstiernas Serum dagegen hat eine recht bedeutende Einwirkung auf eine ganze Reihe verschiedener Komplikationen gehabt, sobald es sich um Drüseninfektion gehandelt hat. Außerdem scheint auch das Serum eine bessere Einwirkung auf die Allgemeininfektion zu haben.

So haben wir gegenwärtig in meiner Abteilung einen Fall, bei dem wir beide Mittel versucht haben, und bei dem Reenstiernas Serum



von besserer Wirkung zu sein scheint. Es handelt sich um eine jüngere Frau mit einer äußerst schweren gonorrhoischen Arthritis im Handgelenk. Als sie in die Klinik kam, war gerade kein Serum vorrätig, weshalb ich Behandlung mit Gonokokkenvakzin vorschlug. Die Einwirkung des Vakzins war indessen gleich Null. Eine Besserung war nicht zu verspüren, im Gegenteil trat eine Verschlechterung ein, trotzdem wir die Behandlung recht lange fortsetzten und zu recht bedeutenden Dosen aufstiegen. Als danach Reenstierna eine neue Serummenge fertiggestellt bekam, schlug ich vor, damit einen Versuch zu machen. Trotzdem nunmehr der Fall alt war und recht lange Zeit nach dem Versuch mit Gonokokkenvakzin verflossen war, so daß also die Aussichten ziemlich ungünstig waren, begannen wir doch mit dem Serum. Es trat, wie stets, wenn Serum einwirkt, anfangs eine sehr deutliche Besserung ein. Sie war nicht groß, aber doch ganz deutlich, und dann schritt die Besserung noch etwas fort. Also: das Gonokokkenvakzin wurde in diesem Falle unter günstigen Umständen angewandt, seine Wirkung war und blieb aber doch gleich Null, das Serum wurde hingegen in demselben Falle unter ungünstigen Umständen angewandt, übte aber trotzdem eine gewisse Wirkung aus.

Ich habe noch eine ganze Reihe anderer Gründe, die mir dafür zu sprechen scheinen, daß Reenstiernas Serum besser ist als das Gonokokkenvakzin. Und da das Gonokokkenvakzin bereits als ein anwendbares therapeutisches Präparat in den Handel gebracht worden ist, so dürfte wohl auch die Berechtigung dazu vorliegen, das Reenstiernasche Serum in den Handel zu bringen. Reenstierna (Stockholm).

Fachzeitschriften.

Dermatologische Wochenschrift.

Bd. LX. Nr. 15—25.

Nr. 15.

Halle, Patriotischer Appell an die Herren Kollegen. p. 361.

Beherzigenswerte Aufforderung, bei Verordnung von Pudern, Schüttelmixturen und Pasten anstatt Amylum tritici aus Ersparungsrücksichten Talkum zu verschreiben. Halle stellt die überraschende Berechnung auf, daß in Deutschland für diese Zwecke alljährlich über $1/_2$ Million Pfund Weizenstärke verbraucht würden,

Stümpke, H. Ein Fall von Syringozystadenom. p. 362.

Lokalisation seitlich am Thorax und Abdomen. Auftreten im 4. Lebensjahrzehnt, stationärer Zustand seit längerer Zeit. Die histologische Untersuchung ergab eine gewisse Bestätigung der Ansicht Gassmanns, daß das Syringozystadenom vielleicht vom Deckepithel ausgeht und es sich demnach um ein gutartiges Epitheliom handeln könne.



Rille. Sophus Engelsted.
Nekrolog.
Petrini de Galatz. Alfred Fournier.
Nekrolog.

Nr. 16.

Trendelenburg, F. Über Nosokomialgangrän. p. 367.
Interessante Zusammenfassung über den Hospitalbrand, der glücklicherweise für uns nur mehr historisches Interesse hat.

Nr. 17.

Marian, L. Beiträge zur Histopathologie der Tierhaut.
1. Der Ruß der Ferkel. Er ist eine ekzematöse Erkrankung zumeist bei heruntergekommenen jugendlichen Tieren und ensteht zumeist nach einer Infektionskrankheit z. B. nach chronischer Schweinepest. Er ist leicht übertragbar. In den Borken fand Marian Morokokken, die augenscheinlich bei ihrem Eindringen in die Haarbälge Follikulitis und Perifollikulitis erzeugen. Von hier aus breitet sich dann der Prozeß auf die Oberhaut aus. Um die Kokkenhaufen sammeln sich Leukozyten zu kleinen Herden, die ein für diese Krankheit charakteristisches histologisches Bild ergeben.

Josefson, A. Über die Empfindlichkeit der Haut für Adrenalin und Pituitrin. p. 413.
Adrenalin und Pituitrin bewirken, nach der Methode v. Pirquets, auf die Haut appliziert, auch nach Anwendung schwacher Lösungen bei manchen Individuen bedeutende Blässe der Ränder der kleinen Hautwunden mit nachfolgender Rötung und Schwellung. Cholin erzielte diese Wirkung nicht, es ist also wahrscheinlich nicht das gemeinsame vasokonstringierende Substrat der beiden Mittel. Serum verschiedener Kranker blieb, in dieser Weise appliziert, wirkungslos, es hemmte aber auch nicht die Wirkung des Adrenalins. Die Empfindlichkeit der Haut verschiedener Kranker gegen dünne Lösungen von Adrenalin ist sehr verschieden, Vielleicht läßt sich auch der Tonus der Gefäße mit dieser kutanen Probe prüfen. Adrenalin wirkt auf die Haut stärker ein als Pituitrin.

Nr. 18.

Merian, L. Beiträge zur Pathologie der Tierhaut. p. 434.
2. Der Akarusausschlag. Man unterscheidet eine squamöse und pustulöse Akarusräude mit Übergangsformen. Histologisch fand sich Ausfall fast sämtlicher Haare aus den stark erweiterten und mit Hornmassen erfüllten Haarbälgen. Im unteren Drittel der letzteren verschieden zahlreiche Demodex-

milben in allen Entwicklungsstadien. Sie wandern auch manchmal in die Talgdrüsen und zerstören diese. Dieses ist die squamöse Form der Räude. Durch Infektion der Haarbälge mit Eitererregern entsteht die pustulöse Form, die dann eine nahezu unheilbare Krankheit darstellt.

Nr. 19.

Boeck, C. Fall von tödlicher Resorzinvergiftung bei äußerlicher Anwendung des Mittels. p. 449.

Applikation einer 25% Resorzinzinkpasta auf den größten Teil der linken, von intarktem Epithel bedeckten Wade, die von Lupus ergriffen war. Schon 1/2 Stunde später Unruhe und Schmerzen, nach 1 1/2 Stunden bewußtlos, zyanotisch, krampfhafte Zuckungen des rechten Armes. Nach 2 1/4 Stunden Krämpfe der Gesichtsmuskeln, starke klonische Zuckungen des rechten Armes und Schenkels und kurz nachher auch der l. Körperhälfte. Puls 150, Respiration frequent. Bewußtlosigkeit, Tod nach 9 3/4 Stunden. Die Sektion ergab sehr starkes Hirnödem. Es wird also Resorzin in stärkeren Dosen über größere Flächen erkrankter Haut nicht verwendet werden dürfen, sondern durch Pyrogallol und Salizylsäure ersetzt werden müssen. Dagegen bleibt es gegen Schleimhautlupus das souveräne Mittel. Bezüglich der Details der Lupusbehandlung mit muzilaginösen Mischungen von Pyrogallol und Salizyl sei auf das Original verwiesen.

Merian, L. Beiträge zur Histopathologie der Tierhaut. p. 454.

3. Die Krätze, wahre Räude, Milbenräude, Schäbe. Am häufigsten sind Schafe, Pferde und Hunde davon befallen. Sie kommt bei allen Haustieren, aber auch bei allen wildlebenden Tieren vor.

Sarkoptesräude der Katze. Sie lokalisiert sich vorwiegend in der Umgebung der Ohrmuscheln, verbreitet sich dann auf Pfoten, Hals und Körper. Knötchen und Bläschen mit starker Krustenbildung, Haarausfall, Abmagerung mit endlichem Tod sind dafür ckarakteristisch. Die Katzenräude geht auf andere Tiere und Menschen über. Histologisch finden sich hypertrophische Stachelschicht und darüber die stark verdickte, von einem komplizierten Gangsystem durchsetzte Hornschicht mit zahlreichen Milben in den tiefsten Schichten und Eiern (wie bei Scabies norwegica des Menschen).

Nr. 20.

Unna, P. G. Weizenstärke als Hautmittel und ihr Ersatz. p. 473.

Angeregt durch Halles Aufruf (s. diese Wochenschrift, Nr. 15) hat Unna festgestellt, daß im Eppendorfer Krankenhaus im Jahre 1914 1047·7 *kg* Amylum tritici verbraucht wurden



u. zw. zumeist rein als Streupuder. Zur Hautpflege der Säuglinge und zur Behandlung ihrer Ekzeme wird das Stärkemehl besonders viel verwendet. Unna weist darauf hin, daß aber die austrocknende Wirkung dieses Puders übertroffen wird von der Magnesia carbonica und Kieselgur, die in unerschöpflichen Mengen vorhanden sind. Ihr hoher Preis, der dem des Weizenmehls nahekommt, wird dadurch ausgeglichen, daß 5—10% gegen 25% Amylumzusatz zur Herstellung guter Pasten genügen. Die Kieselgur wirkt besonders rasch und stark austrocknend, ist daher zur Darstellung von Pasten besonders zu empfehlen, dagegen nicht zur Herstellung von Pudern. Für die Behandlung der akutesten Hautentzündungen (z. B. erysipeloides Gesichtsekzem, Verbrennungen 2. Grades) sind auch Pasten zu empfehlen u. zw. solche aus der Gruppe der alkalisch reagierenden kohlensauren Erden: Kreide und kohlensaure Magnesia. Diese Kühlpasten lindern Schmerz und Entzündung. Magnesiumkarbonat eignet sich auch sehr zu Streupudern. Die kieselsauren Tonerdepräparate (Kaolin, Bolus alba et rubra) haben besonders fettaufsaugende Wirkung und sind ein wichtiger Bestandteil für erweichende Glyzerinpasten. Für Puder ist der beste Mehlersatz Talkum. Bezüglich der detaillierten Rezepte sei auf das Original verwiesen.

Merian, L. Beiträge zur Histologie der Tierhaut. p. 479.

Nicht beendet.

Nr. 21.

Buschke, A. Über den Einfluß des Lichtes auf das Leucoderma psoriaticum. p. 490.

Beim Leucoderma psoriaticum konnte Buschke durch Quarzlampenbestrahlung ebensowenig Pigmentationen erzielen wie beim Leucoderma syphiliticum (im Gegensatz zur Vitiligo). Auch Thorium-X-Salbe, die besonders stark auf Pigmentbildung wirkt. war erfolglos. Es ist daher wahrscheinlich, daß das Leucoderma psoriaticum dem Leucoderma syphiliticum biologisch näher steht als der Vitiligo und daß es sich bei ihm auch um eine peripherisch-toxische Affektion der Epidermiszellen handelt (Stoffwechselstörung).

Merian, L. Beiträge zur Histopathologie der Tierhaut. p. 493.

4. Das Ekzem. Die histologische Untersuchung dreier Fälle von chronischem Ekzem ergab in den drei wesentlichsten Punkten, der Parakeratose, Akanthose und Spongiose, Übereinstimmung mit dem chronischen Ekzem des Menschen. In einem Fall von granulierendem Hundeekzem ergab sich dagegen starke Plasmombildung in der Tiefe der Haut und Durchbrechung der



Oberhaut durch das wuchernde Infiltrationsgewebe. Erstere kommt übrigens auch beim menschlichen Ekzem nach langer Dauer an behaarten Körperteilen bei Miterkrankung der Haarbälge vor. Ob die Ulzeration in diesem Falle ein spontanes Ekzemsymptom beim Hunde ist, oder Traumen mitspielen, konnte Merian nicht entscheiden. Von Interesse ist auch, daß Verf. beim Ekzem des Hundes Umwandlung von Mastzellen in Pigmentzellen beobachten konnte; auch znm Pigment der Hundehaare scheinen sie einen Beitrag zu liefern.

Ekzem und Follikulitis des Hundes. Es fanden sich stark erweitorte haarlose Haarbälge und Entzündung an den oberen Teilen der Haarbälge.

Nr. 22.

Frühwald, R. Über Infektiosität des Blutes bei latenter (erworbener) Syphilis mit negativer Wassermannscher Reaktion. p. 513.

Die Impfung von 2 *ccm* defibrinierten Blutes einer latent Luetischen mit — W.-R. in den Kaninchenhoden ergab ein positives Resultat. Einen Monat später zeigte die Patientin klinisch ein Rezidiv. Die bisher beschriebenen drei + Blutimpfungen hatten alle + W.-R. im Blut. Die Infektiosität des Blutes eines Latentsyphilitischen scheint Vorbote eines Rezidivs zu sein Bezüglich des Impferfolges am Kaninchenhoden macht Verf. darauf aufmerksam, daß nach dieser Blutimpfung (wahrscheinlich infolge geringen Spirochaetengehaltes des Impfmateriales) anstatt des sonst zu beobachtenden scharf umschriebenen Knotens im Hoden nur eine undeutliche, unscharfe und geringe Verdickung zu tasten war.

Merian, L. Beiträge zur Histopathologie der Tierhaut. p. 517.

5. Chronische Dermatitis an allen vier Schienbeinen vom Pferd. Es handelt sich um einen einfach serösentzündlichen Prozeß der Haut, bei welchem die Oberhaut zunächst eine einfache Verdickung zeigt und weiterhin durch Hinzutreten von Hyperkeratose zu einer hornhautähnlichen Auftürmung der Hornschicht führt. Die seröse Exsudation hat nicht den Charakter des Ekzems, sondern den einer einfachen Entzündung. Die Bezeichnung „Dermatitis chronica“ ist also durchaus berechtigt.

6. Dermatitis verrucosa vom Pferd. An der Oberfläche dicke Krusten teils aus parakeratotischen Hornschichten bestehend, teils aus Hornschichten mit schichtweise eingesprengtem Serum und Fibrin. Starke Hypertrophie der Stachelschichte, an den Haarbälgen betrifft sie besonders deren obersten Teil. Entzündliche Zellinfiltrate aus Plasmazellen u. zw. Plasma-



mutter- und -tochterzellen sowie Übergangsformen zu Spindelzellen.

Nr. 23.

Lausner, P. Über einen durch Kuhhaare hervorgerufenen Fremdkörpertumor bei einem Melker. p. 529.

An der Volarseite der stark verdickten und spindelförmig aufgetriebenen ersten Phalanx des l. Mittelfingers bestand starke Vorwölbung von derber Konsistenz. Im Interphalangealgelenk zwischen Phalanx I und II fand sich eine große Spalte durch welche hämorrhagisches Sekret sich ausdrücken ließ. Eine ganz analoge nur kleinere Geschwulst am vierten Finger der r. Hand. Entfernung der Geschwülste. Sehr ausführliche histologische Schilderung. Es handelte sich um Fremdkörpertumoren, die durch das Eindringen von Kuhhaaren in die Haut entstanden waren. (Nicht beendet.)

Klausner, E. Über extrogenitale Ulcus molle-Infektion. p. 537.

In der Kriegszeit ließ sich ein bedeutendes Anschwellen der Zahl der Ulcus molle-Infektionen beobachten (in 4 Monaten 135 Fälle).

1. Ulcus molle am l. Zeigefinger, infolge Selbstbehandlung eines genitalen Ulcus molle entstanden.

2. Am l. Oberschenkel, entstanden durch Kratzen mit durch vorhergegangene Manipulationen an einem weiblichen Genitale infizierten Fingern.

3. Zahlreiche weiche Geschwüre an intertriginös erkrankter Haut eines Hängebauches. Mittelbare Übertragung durch ein augenscheinlich infiziertes Taschentuch, das wegen schmerzhafter Beschwerden in die Hängebauchfalte eingelegt wurde. In sämtlichen Fällen Ducrey-Bazillen +.

Nr. 24.

Trýb, A. Ein Beitrag zur Kenntnis der präkanzerösen Wucherungen. p. 553.

Ergänzung des in dieser Wochenschrift 1913, Bd. LVII, p. 819, veröffentlichten Falles, der als sekundär entstandenes Akanthom auf einer durch gummöse Prozesse gereizten Basis gedeutet wurde. Nach einiger Zeit trat jedoch ein Karzinom an der Oberlippe auf (die Knoten waren an den Lippen gesessen und operativ entfernt worden). Trotz Röntgenbestrahlung trat rasche Ausbreitung der Knoten und Zerfall an Wangen, Kieferhaut ein, so daß innerhalb dreier Monate unterhalb der Nase eine große Höhle klaffte. Trýb meint, daß es sich hier um reine Vegetationen gehandelt hat, welche durch die Operation einen malignen Charakter annahmen. Diese Beobachtung, be-

sonders ihre histopathologische Grundlage, erinnert an die Mitteilung von Grisson und Delbanco (s. d. Wochschr. Nr. 4, Bd. LX).

Lauener, P. Über einen durch Kuhhaare hervorgerufenen Fremdkörpertumor bei einem Melker. p. 556. (Fortsetzung und Schluß.)

Derartige Fälle sind äußerst selten beschrieben. Im histologischen Bilde spielt die Plasmazellenansammlung eine besonders große Rolle und scheint durch Kombination der Infektion und Fremdkörperwirkung zustande gekommen zu sein. Möglicherweise handelt es sich hier um ein „Plasmazytom". Beweisende Umwandlungen von Plasma- und Bindegewebszellen hat L. nicht gesehen. Von besonderem Interesse ist das Eindringen von Haaren ins Epithel. Die Haare scheinen, sobald sie mit dem Rete in Berührung kommen, von diesem umwachsen und mit einer Hornschicht umgeben zu werden und können dann inkorporiert werden.

Nr. 25.

Ebstein, E. Über im Berufe erworbene Schleimbeutelerkrankungen. p. 569.

Beobachtungen an 3 Schneidern. Im ersten Falle bestanden 3 Druckschwielen an der Außenseite des r. Fußes, der beim Übereinanderlegen der Beine bei der Arbeit am meisten belastet wird, im 2. Falle fanden sich fast die analogen Verhältnisse. Beide litten an rheumatischen Beschwerden, die vielleicht die Entstehung derartiger Hygrome fördern. Der sogenannte „Türkensitz" scheint zu einer in der Türkei relativ häufigen Erkrankung der Bursae trochantericae profundae zu prädisponieren. Verf. geht ausführlich auf derartige traumatische und gewerbliche Schleimbeutelaffektionen ein unter Heranziehung der einschlägigen Literatur und bildet auch noch eine Berufsschwiele eines Masseurs ab.

Düring, E. v. Zur Frage der Bekämpfung der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten. p. 575.

Für die Zeit des Krieges hält Verf. scharfe polizeiliche Maßnahmen für unerläßlich. Aus der „Gefahrzone" sollen alle „lästigen" weiblichen Wesen entfernt werden. Alle Animierkneipen und Lokale mit verdächtiger Damenbedienung müssen gesperrt werden. Die Reglementierung oder Kasernierung sind aufzuheben. Für die Zukunft ist v. Düring für die Einführung des Kopenhagener Systems.

Ludwig Waelsch (Prag).

Zeitschrift für Sexualwissenschaft.

II. Band. 1.—3. Heft.

Werthauer, Rechtsanwalt Dr. Über Sittlichkeitsverbrechen. p. 1.

1. Bei der Betrachtung und Gesetzgebung der sogenannten Sexualverbrechen muß die Voreingenommenheit ausgeschaltet werden, welche sich gegen die Auffassung des Geschlechtstriebes als einer rein körperlichen Funktion wendet.

2. Diese Delikte sind nur insoweit unter Strafe zu stellen, als sie einen strafbaren Eingriff in sonst geschützte Rechtssphären enthalten, nicht aber weil dem Eingriff eine sexuelle Motivierung zugrunde liegt.

3. Die Eingriffe sind deshalb nur als Handlungen gegen Leib, Leben, Ehre des Verletzten oder gegen die öffentliche Ordnung und dergleichen zu bestrafen.

4. Der sexuelle Beweggrund kann, soweit es auf ihn ankommt, nur beim Strafmaß Berücksichtigung finden.

5. Auch die strafbare Betätigung, welche mittels Eingriffs in die Rechtssphäre willenloser, willensschwacher, minderjähriger Personen oder durch Anwendung von Gewalt, Drohung, List erfolgt, darf nur zur Erhöhung des Strafrahmens oder des Strafmaßes innerhalb des Strafrahmens führen.

6. Die Strafandrohung darf ein Ausnahmerecht gegen den homosexuellen Geschlechtstrieb nicht enthalten und namentlich nicht soweit Mißbrauch des Dienst- und Abhängigkeitsverhältnisses in Frage kommt, die strafrechtliche Ahndung nur beim homosexuellen Verkehr und nicht beim heterosexuellen Verkehr in das Auge fassen.

7. Der besondere Abschnitt über Verbrechen gegen die Sittlichkeit ist deshalb zu streichen. Diejenigen strafbaren Handlungen, welche bisher darunter verstanden wurden und auf das Geschlechtsgebiet sich bezogen, sind ohne Rücksicht auf das letztere in die Tatbestände der strafbaren Handlungen, die sich gegen Leben, Leib, Ehre, öffentliche Ordnung und dergleichen richten, einzureihen, soweit eine Strafsanktion für erforderlich gehalten wird.

Rohleder. Der heutige Stand der Eugenik. p. 17.

Am weitesten vorgeschritten ist Nordamerika, wo Eheverbote in 30 Staaten wegen verschiedener Krankheiten bestehen. In 12 dieser Staaten ist zur Verhütung der Vererbung von Verbrechen und Geistesstörung gesetzlich die Sterilisierung eingeführt. Am radikalsten ist Jowa, wo Verbrecher, Idioten, Schwachsinnige, Trinker, Narkotiker, Epileptiker, Syphilitiker und Dirnen sterilisiert werden.

Reik, Theodor. Zur Psychoanalyse des Narzißmus im Liebesleben der Gesunden. p. 41.

Harnack, Erich. Ein Fakultätsgutachten von 1763 in strittigem Falle von männlichem Unvermögen. p. 49.

Interessant wegen der Aufzählung all der Prozeduren, die von Amts wegen angewendet wurden, um Aufschluß über die Zeugungsfähigkeit eines jungen Mannes zu erhalten.

Porosz, Moriz. Kinderlose Ehen. (Die Untersuchung der Männer.) p. 54.

Solange die Untersuchung des Mannes nicht Vorhandensein von lebenden Spermazellen, Potenz u. dgl. ergibt, ist es überflüssig, die Frau zu behandeln.

Wilhelm, E. Die forensische Bedeutung der männlichen Impotenz. p. 73.

Die Impotenz (impotentia coeundi) ist nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch kein spezieller Anfechtungsgrund; sie kann nur mit Bezug auf die allgemeinen Anfechtungsparagraphen als Anfechtungsgrund dienen. Sie bildet auch keinen Ehescheidungsgrund. Das könnte aber dann der Fall sein, wenn z. B. sie infolge eines während der Ehe begangenen Verschuldens, einer „groben Verletzung der ehelichen Pflicht", entstanden ist, so daß „durch sie eine so tiefe Zerrüttung des ehelichen Verhältnisses verschuldet wird, daß dem Ehegatten die Fortsetzung der Ehe nicht zugemutet werden kann" (§ 1568 BGB.) Eine Anfechtung wegen Zeugungsunfähigkeit findet nur ausnahmsweise beim Nachweis besonderer für die betreffende Ehe maßgebenden Umstände statt. Strafrechtlich besitzt die Impotenz weit geringere Bedeutung.

Touton. Sexualpädagogik im Frieden und Krankheitsverhütung im Kriege. p. 89.

Die Geschlechtskrankheiten treten im Kriege an manchen Stellen, besonders in den Großstädten des Okkupationsgebietes, in gehäuftem Maße auf. Die Gefahr erstreckt sich nicht nur auf den Einzelnen und die Gegenwart, sondern auch nach dem Kriege auf viele Familien. Jetzt auf theoretischen Forderungen, die in Friedenszeiten aufgestellt wurden, beharren zu wollen, wäre verfehlt und unwirksam. Nur praktische Prophylaxe kann nützen; die ethischen Erwägungen sind zwar nicht auszuschalten, aber weil zu langsam wirkend, vorläufig zurückzustellen. Das gilt natürlich nur für die Kriegszeit. Hugo Hecht (Prag).



Geschlechts-Krankheiten.

Syphilis. Allgemeiner Teil.

Hauptmann, A. Die Diagnose der „frühluetischen Meningitis" aus dem Liquorbefund. D. Zeitschr. für Nervenheilk. Bd. LI. 3.—6. Heft. (Hamburger Festschrift.)

Die umfangreiche Arbeit bietet dem Dermatologen viele interessante Ergebnisse. Hauptmann ist auf Grund der Arbeiten an der Nonneschen Abteilung und der Freiburger psychiatrischen und Nervenklinik zur Überzeugung gelangt, daß die positive W.-R. in Liquor auch im Sekundärstadium der Lues nicht anders wie bei der später auftretenden Lues cerebrospinalis der Ausdruck einer echten luetischen Zerebrospinalerkrankung ist. Beweise hierfür liefern einmal die Beobachtungen, nach welchen fast stets die syphilitischen Antikörper im Liquor nicht infolge einer Filtration durch die Meningealgefäße, sondern bedingt durch die syphilitischen Prozesse am ZNS selbst erscheinen, ferner auch die in der Literatur niedergelegten Beobachtungen. „Die frühluetischen Meningitiden können klinisch restlos abheilen, während die noch vorhandenen Liquorveränderungen doch ihre Fortexistenz beweisen; umgekehrt braucht eine solche Meningealaffektion sich nicht in klinischen Symptomen zu äußern; bisweilen erscheint sie nur durch sehr geringfügige subjektive Merkmale, deren Grundlage sich oft erst durch die auf Salvarsaninjektionen folgenden Neurorezidive klar erweist." In der überwiegenden Mehrzahl der nervengesunden Fälle war der Liquor normal; wo die W.-R. einmal positiv war, konnten verschiedene Momente für die Wahrscheinlichkeit des Bestehens einer meningealen Affektion geltend gemacht werden. Somit sei der Ausdruck des leichtesten Grades dieser Meningitis die Lymphozytenvermehrung, vielleicht noch früher das Vorhandensein von Spirochaeten; hierzu geselle sich bei schwereren Formen Eiweißvermehrung und schließlich positive W.-R. Klinische Symptome seitens des ZNS könnten bisweilen ganz fehlen, oft seien nur geringe subjektive Beschwerden vorhanden.

Hauptmann schließt mit der Forderung, daß der Liquor jedes Syphilitikers — ob nervöse Symptome da seien oder nicht — grundsätzlich untersucht und die Behandlung solange durchgeführt werden müsse, bis der Liquor wieder ganz normal geworden sei. Fritz Callomon (Bromberg).



Meggendorfer, Friedrich. Über Syphilis in der Aszendenz von Dementia praecox-Kranken. D. Zeitschr. für Nervenheilk. Bd. LI. 3.—6. Heft. (Hamburger Festschrift.)

Die Mitteilungen Meggendorfers führen zu dem Schluß, daß die Möglichkeit von Zusammenhängen zwischen der Dementia praecox mit Syphilis keineswegs glatt abgelehnt werden könne. Wenn auch keineswegs als direkte Folge einer elterlichen Lues definierbar, biete diese Geisteskrankheit bei genauer Kenntnis der Familiengeschichten der Kranken durchaus nicht selten anamnestische Unterlagen für elterliche Lues. M. hält es für wahrscheinlich, daß die neueren Untersuchungsmethoden, wie W.-R. und Luetin-R., und die genaueste anamnestische Nachforschung nach keimschädigenden Momenten noch häufiger eine Syphilisinfektion in der Aszendenz von Dementia praecox-Kranken ergeben werden, als es den ersten Beobachtern, namentlich der Wiener psychiatrischen Schule, ohne diese Hilfsmittel möglich war. Fritz Callomon (Bromberg).

Kaplan (New-York). Die „Wassermann-feste Tabes". (Ein serologischer Vorläufer der Taboparalyse.) D. Zeitschrift für Nervenheilk. Bd. LII. 1. und 2. Heft.

Kaplan hat über 650 Fälle verschiedener Typen von Tabes studiert und serologisch zur Kontrollierung der Therapie längere Zeit hindurch beobachtet, in einzelnen Fällen 18 mal am selben Kranken die Reaktion angestellt; er glaubt, daß es ganz bestimmte Typen von Tabes gibt, die überhaupt erst nach gründlicher Durchführung einer energischen Behandlung richtig beurteilt werden können. Diejenigen Fälle, wo das Serum beständig positive W.-R. zeigte, gleichgültig wie spezifisch das angewandte Mittel war und wie oft und in welcher Dosis es verabreicht wurde, nennt K. „Wassermann-feste Tabes" im Gegensatze zu den Formen mit beeinflußbarer W.-R. Das Endergebnis seiner Erfahrungen faßt K. dahin zusammen, daß eine W.-R.-feste Tabes der serologische Vorläufer von allgemeiner progressiven Paralyse sei. Gerade diese Fälle will er ganz besonders energisch behandelt wissen. Bei keiner anderen syphilitischen Nervenerkrankung sei der W.-R.-feste Zustand häufiger als bei voll ausgebildeter Paralyse; somit gebe bei W.-R.-fester Tabes die Serologie einen wichtigen Fingerzeig für die Therapie.
Fritz Callomon (Bromberg).

Sepp, Eugen (Moskau). Über die Pathogenese der Tabes. D. Zeitschr. für Nervenheilk. Bd. LII. 1. und 2. Heft.

Ausgehend von den neueren Ergebnissen der Tabesforschung betrachtet Sepp die Frage der Entstehung des Krankheitsprozesses bei Tabes und begründet seine Auffassung, daß diesem die elektive Wirkung der in der Zerebrospinalflüssigkeit vorhandenen syphilitischen diffusiblen Toxine zu-



grunde liege. Nach seinen Folgerungen stellt die Tabes also eine „scharf ausgedrückte nosologische Einheit dar und hat zur Grundlage einen Degenerationsprozeß, welcher infolge von dauernder Wirkung der in der Zerebrospinalflüssigkeit zirkulierenden diffusiblen syphilitischen Toxine entsteht".

Fritz Callomon (Bromberg).

Schwarz (Riga). Die heutige Stellung zur Parasyphilis und die Beeinflussung der spezifischen Erkrankungen des Nervensystems durch Salvarsan. D. Zeitschr. für Nervenheilk. Bd. LII. 3. und 4. Heft.

Aus den Schlußfolgerungen der breit angelegten Arbeit seien folgende Sätze herausgehoben:

„Die progressive Paralyse ist auch heute noch als eine auch durch Salvarsan unheilbare Erkrankung anzusehen; doch kommen, wie es scheint, sehr weitgehende Remissionen nach Salvarsan viel häufiger vor, als spontan, oder durch andere Therapie. Die Tabes ist im Gegensatze zur Paralyse heilbar; große Dosen und wiederholte Kuren bringen nicht nur eine objektive und subjektive Besserung der klinischen Erscheinungen, sondern auch ein vollkommenes Schwinden aller Liquorveränderungen zustande."

Schwarz spricht sich für die Annahme einer „S. à virus nerveux" aus. Der Liquorforschung mißt er höchste Bedeutung bei, insofern sie allein gewisse Latenzzustände als Vorstadien der Paralyse und Tabes aufgedeckt habe; diese entwickelten sich nämlich aus Resten der bei den meisten Syphilitikern schon so frühzeitig nachweisbaren Spirochaetenüberschwemmung des Zentralnervensystems. Für jeden Syphilitiker stellt Schwarz die Forderung der Liquor-Untersuchung auf.

Eingehende Kritik wird den „Salvarsan-Todesfällen" gewidmet: ein großer Teil sei zustande gekommen, weil die den Tod verursachenden syphilitischen Erkrankungen mit zu kleinen Einzel- und Gesamtdosen und ohne Beihilfe der Lumbalpunktion behandelt wurden; andere Todesfälle seien durch Komplikationen verschuldet, die dem Salvarsan nicht zur Last fallen könnten, z. B. Hirnblutungen aus syphilitisch erkrankten Gefäßen; vereinzelte Fälle seien durch die Reichardtsche Hirnquellung zustande gekommen, die auch nicht dem Salvarsan aufzubürden sei.

Jedenfalls sei das Salvarsan nicht neurotrop im Gegensatze zu dem ausgesucht neurotropen syphilitischen Virus; auch in hohen Dosen (0·6) sei das Mittel unter Beihilfe der Lumbalpunktion nicht als schädlich zu erachten. Bei Tabes und Lues cerebri bewähre sich ganz besonders das Alt-Salvarsan.

In einer Fußnote nimmt die Schriftleitung der D. Zeitschr. für Nervenheilkunde Anlaß zu dem Hinweis, daß die Arbeit



noch vor Ausbruch des Europäischen Krieges vorgelegt und angenommen worden sei. Fritz Callomon (Bromberg).

Schwalen. Ist der Begriff „Metasyphilis" noch berechtigt. Med. Kl. Nr. 31.

Der Begriff „Metasyphilis" für die Tabes und die Paralyse muß nach der Entdeckung des Wassermann und der Spirochaeten im Gehirn und Rückenmark als nicht mehr zutreffend verworfen werden. Der Autor führt diese Beweisführung noch näher aus und bemerkt, daß man, weil die Tabes und die Paralyse in der Regel viele Jahre nach Beginn der Syphilis aufzutreten pflegten, diese Erkrankung als Folge der Syphilis angesprochen habe; aber bei den tertiären Formen mache man die gleiche Beobachtung. Dann weist Sch. darauf hin, daß die Aussichten auf Tabes und Paralyse umso größere seien, je geringer die spezifische Behandlung der Syphilis gewesen sei. Daß die Erfolge der spezifischen Behandlung der Tabes und Paralyse nicht sehr bedeutend sind, hat man als Beweis für die metasyphilitische Natur angesehen. Natürlich ganz mit Unrecht; denn wie wir jetzt durch Nogouchis Untersuchungen wissen, ist die Lokalisation der Spirochaeten im Gehirn und Rückenmark derartig, daß sie von unseren therapeutischen Maßnahmen nur schwer zu beeinflussen sind.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Aoki, K. Studium über die Atoxylwirkung und die Immunität bei Hühnerspirochaeten. Zeitschrift für Immunitätsf. Bd. XXIII. Nr. 2. 1914.

Die Agglutininbildung tritt bei erkrankten Hühnern durch die Atoxylbehandlung fast momentan auf. Sie geht mit dem Verschwinden der Spirochaeten parallel. Bei der Atoxylwirkung ist der gegen die Infektion schützende Zustand spezifischer Natur: es handelt sich hier um eine wirkliche Immunität. Das Atoxyl wirkt, in Bestätigung früherer Beobachtungen kurativ besser als präventiv. Deshalb werden, nach den Versuchen des Verf., Tiere durch eine gleichzeitige Einspritzung von Atoxyl und Spirochaeten gegen die Infektion durch die Mikroorganismen geschützt, falls sie dabei stark und schnell genug krank werden. Es scheint, als ob die Affinität zwischen Körperzellen und chemotherapeutischen Mitteln durch die vorhergehende Verknüpfung von Körperzellen und Parasiten in besonderer Weise erhöht ist. Die Agglutinationsreaktion ist bei immunisierten Tieren leicht und bequem in vitro nachzuweisen, während alle anderen Immunitätsreaktionen mangelhaft oder gar nicht festgestellt werden können.

Marg. Stern (Breslau).

Nonne. Über die Bedeutung der Liquoruntersuchung für die Prognose von isolierten syphi-

logenen Pupillenstörungen. D. Zeitschr. für Nervenheilk. Bd. LI. 3.–6. Heft. (Hamburger Festschrift.)

Nonnes Untersuchungen führen zu folgenden Schlüssen, die für jeden Syphilidologen von größtem Interesse sein dürften:

1. Eine jahrelang fortlaufende Beobachtung zeigt, daß bei isolierten Pupillenstörungen der weitere Verlauf des Falles sich sehr verschieden gestalten kann, daß sie nämlich einerseits isoliert bleiben, daß anderseits sich weitergehende syphilogene Nervenleiden anschließen können.

2. Die Kontrolle des Liquor spinalis ist für die Beurteilung der Dignität der Pupillenanomalien von Wichtigkeit. Sie zeigt:

a) daß diese Störungen bei normalem Liquor Reste eines ausgeheilten oder stets rudimentär gewesenen Prozesses an ZNS darstellen, aber anderseits,

b) daß sie auch bei pathologischen Reaktionen im Liquor dauernd unverändert bleiben können.

3. Daraus ergibt sich, daß die Prognose bei isolierten Pupillenanomalien auf luetischer Basis nicht lediglich nach dem Ausfall der „vier Reaktionen" gestellt werden darf, und daß man sich deshalb hüten muß, den prognostischen Wert positiver Liquorreaktionen im ungünstigen Sinne zu überschätzen.

Fritz Callomon (Bromberg).

Kissmeyer, A. Reinzüchtung der Spirochaete pallida. Mit 1 Tafel. Hospitalstidende 1914. Nr. 41. p. 1249 bis 1254.

Nach der Methode von Noguchi ist es dem Verf. gelungen, von der Spirochaete pallida in 1 Falle eine Reinkultur zu erhalten. Harald Boas (Kopenhagen).

Saphier, J. Über die Herstellung der haltbaren Kollargolpräparate von Spirochaeten und Hyphomyzeten. Wiener klinische Wochenschrift. 1914. Nr. 33.

Das luftgetrocknete Ausstrichpräparat wird mit der Kollargollösung beschickt, der Objektträger wird dann senkrecht aufgestellt und in der Luft getrocknet. So Nisches Methode. Zwecks Verlängerung der Haltbarkeit versuchte Saphier die Präparate mit 2% Fixiernatron zu behandeln. Das Kollargolpräparat bleibt 2—3 Tage liegen; nachher kommt es ganz kurz in die 2%ige Fixiernatronlösung, dann wird es im Leitungswasser abgespült und getrocknet. Das vorher braune Präparat erscheint tief stahlgrau. Für dieses Verfahren eignen sich am besten 1—2%ige Kollargollösungen.

Viktor Bandler (Prag).

Friedmann (Mannheim). Beitrag zur Kenntnis der nichtgewerblichen chronischen Quecksilbervergiftung. D. Zeitschr. für Nervenheilk. Bd. LII. 1. und 2. Heft.

Friedmann ist in der Lage, über eine kleine Endemie von nichtgewerblicher chronischer Quecksilbervergiftung zu berichten, die neben ihrer rein wissenschaftlichen Bedeutung besonderes Interesse durch die prozessualen Folgen beansprucht, die die einzelnen Fälle nach sich zogen.

Die Vergiftung wird zurückgeführt auf die Mängel einer Rohrpostanlage in der Telegramm-Annahmestelle in Mannheim, wo durch kleine Mengen umherspritzenden und frei auf dem Fußboden liegenden metallischen Quecksilbers, sowie durch verdampfendes Hg bei der Quecksilberzündung einer Schaltvorrichtung, die Einatmung kleinster Hydr.-Mengen ermöglicht wurde. Es erkrankte im Laufe von etwa 6 Jahren infolge dieses Betriebsfehlers eine größere Reihe von Postbeamten unter verschiedenartigen, vorwiegend nervösen Erscheinungen. Die Postverwaltung bestritt im Rechtsstreite sowohl ein Verschulden ihrerseits als auch den Ursprung der Erkrankung aus einer Dienstbeschädigung. Alle schwerer erkrankten Beamten waren durchschnittlich 3—5 Jahre lang unter dem schädigenden Einflusse im gleichen Dienstraume tätig. Die Quantität des jeweils in den Raum verschütteten und verdampften Hg wurde durch einen technischen Sachverständigen auf $^1/_2$—2 *g* pro Tag geschätzt.

In den schwereren Fällen entwickelten sich neben allgemeiner hochgradiger Nervosität Magendarmstörungen, ferner teils Ausfall von Zähnen, teils vorübergehende Hautaffektionen, teils Katarrhe und rheumatische Gliederschmerzen, auch Zittern; im allgemeinen entsprechend dem Typus des Erethismus mercurialis (Kussmaul). Die leichteren Fälle waren weniger charakteristisch, doch auch mit erheblicher Nervosität verknüpft. In den leichtesten Fällen lenkte nur der Ausfall völlig gesunder Zähne oder häufige Magenstörungen oder Durchfall den Verdacht auf die Einwirkung des Hg. Die Fälle illustrieren am besten die kumulative Wirkung des Hg und zeigen, daß auch bei so relativ kleinen Mengen des wirkenden Mittels doch eine große Gefahr in der mehrjährigen kontinuierlichen Einwirkung liegt. Was besonders wichtig ist, ist das dauernde Bestehenbleiben des einmal ausgebildeten Stadiums des Erethismus auch nach dem Fortfalle jedes toxischen Einflusses. Somit seien die eminent chronischen Formen der Hg-Intoxikation in dieser Richtung gefährlicher als stürmisch einsetzende Zustände, die sofort zur Vermeidung des Hydr. führen.

Fritz Callomon (Bromberg).

Strandberg. Ove. **Bemerkungen über die Differentialdiagnose zwischen Tuberkulose und Syphilis der Schleimhäute der oberen Luftwege.** Zeitschrift für Laryngologie und Rhinologie. Bd. VII. Heft 1.

V. weist an der Hand mitgeteilter Krankengeschichten nach, daß in vielen Fällen alle diagnostischen Hilfsmittel: Anamnese, klinisches Bild, Bakteriologie, Meerschweinchen-Impfung, Tuberkulin- und Wassermannreaktion sowie die histologische Untersuchung unverläßlich sind und empfiehlt als sichersten Weg die Stellung der Diagnose ex juvantibus.

Wilhelm Balban (Wien).

Hofer. Histologische Untersuchungen des Ohrlabyrinthes Eingeborener mit kongenitaler Syphilis. (85. Versammlung deutscher Naturforscher) Monatsschr. für Ohrenheilkunde und Lar.-Rhinol. XLVIII. Jahrg. Heft 2.

H. gelangt auf Grund seiner Untersuchungen zu folgendem Schlusse:

Die Erblues äußert sich am Felsenbeine:

1. am Knochen u. zw. in Form eines verzögerten oder gestörten Ossifikationsprozesses, wie dies auch am übrigen Skelette, insbesonders an den Röhrenknochen vorkommt;

2. kann es infolge der Lues hereditaria zu intrauterinen entzündlichen Prozessen an den Meningen, an der Dura und am Nervus acusticus, sowie durch erstere auch zu einer Labyrinthitis kommen;

3. die vorgefundenen Blutungen in die Hohlräume des Mittelohres, Labyrinthes, in die Nervenstämme, in die Dura und in den inneren Gehörgang beruhen nicht auf luetischer Basis, sondern sind Suffokationserscheinungen agonalen Ursprungs.

Wilhelm Balban (Wien).

Müller, Max. Zur Frage von dem Nutzen der Reglementierung der Prostitution. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 13.

Müller beobachtete in Metz wohl der einzigen Stadt Deutschlands, in welcher der statistisch erfaßte männliche Teil der Bevölkerung (24.000 Soldaten) größer ist als der nicht statistisch erfaßte Teil (ca. 20.000 Männer) seit dem Jahre einen Rückgang der Gonorrhoe vom Jahre 1895 ab bis 1910 um 55·8%, während diese bei anderen Armeekorps (2. B. Königsberg und Straßburg) nur um weniges (11—14%) sich verminderte.

Da nun trotzdem in Metz gleichzeitig aus Gründen, die Verf. an dieser Stelle nicht erörtert, die Lues zugenommen hat, so glaubt Verf., daß an der Verringerung der Gonorrhoeerkrankung nicht allgemeine, für die Einschränkung der Geschlechtskrankheiten wirksame Momente schuld sind, sondern die Tatsache, daß durch die vom Verf. seit Jahren systematisch durchgeführte mikroskopische Sekretuntersuchung die gonorrhoekranken Prostituierten in größerer Zahl und mit größerer

Sicherheit als anderswo aus dem Verkehr eliminiert werden. Aus diesem Grund ist Verf. Anhänger der Reglementierung.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Touton. Geschlechtsleben und Geschlechtskrankheiten im Kriege und Frieden. Berliner klin. Wochenschr. 1915. Nr. 1, 2, 3, 4.

Historischer Überblick bis zur Neuzeit, Geschlechtstrieb und Geschlechtsleben im Kriege, Verbreitung der venerischen Krankheiten im Heer und Marine, im Kriege und Frieden. Prophylaxe und Therapie. Sozial-hygienische Vorschläge.

Max Leibkind (Dresden).

Jadassohn, J. Prophylaxe und Behandlung der venerischen Krankheiten im mobilisierten und im Kriegsheer. Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte 1915. Nr. 12. p. 353.

In konziser und alle wesentlichen Punkte berührenden Weise äußert sich Jadassohn über die Prophylaxe und Behandlung der venerischen Krankheiten im mobilisierten und im Kriegsheer. Wenn auch dieser und jener Punkt vielleicht noch utopistisch zu sein scheint, so muß der Versuch einer praktischen Lösung, wie ihn J. vorschlägt, bei der Wichtigkeit der Sache gemacht werden.

Betreffend Prophylaxe empfiehlt Verf. in erster Linie die Belehrung der Truppen über die Bedeutung der Geschlechtskrankheiten durch die Truppenärzte. Bei der Unwissenheit unserer Bevölkerung in bezug auf die Geschlechtskrankheiten ist dieser Punkt für die Schweiz jedenfalls sehr wichtig. Dem Ref. scheint diese Aufklärungsarbeit seit Beginn der Mobilisierung schon praktische Folgen gezeitigt zu haben. Nach J. darf die sexuelle Abstinenz ruhig empfohlen werden. da schädigende Einflüsse derselben nicht bewiesen seien. Was die persönliche Prophylaxe angeht, so könnten nach Verf. Prophylaktika wie „Samariter" etc. für die Soldaten zum Verkauf bereit gestellt werden.

Mit Recht äußert er Bedenken zu den Maßnahmen des schweizerischen Armeearztes, wonach sich die Soldaten spätestens 3 Stunden nach dem extramatrimoniellen Verkehr im Krankenzimmer zu melden hätten, ansonst sie bestraft würden.

Was die Behandlung der geschlechtskranken Soldaten im allgemeinen angeht, so hält er es für wünschenswert, daß sie in möglichst weitgehendem Maße der Spitalbehandlung zugeführt werden. Nur sollten dann eben in unsern Kantonsspitälern im vermehrten Maße die ansässigen Spezialärzte zur Behandlung herangezogen werden (Ref.). Andererseits ist aber Verf. doch der Ansicht, daß die Behandlung der Geschlechtskrankheiten auch im mobilisierten Heere, ja selbst im Kriege möglich sei.

Für die akute Gonorrhoe empfiehlt er Injektionen von Ichthargan (1 : 2000—1 : 1000) für die Anterior und Guyonsche Instillationen von 1/2 bis 1% Arg. nitr. für die Poster. Chronische Gonorrhoen könnten mit lange dauernden 2maligen Injektionen pro Tag behandelt werden. Post- und pseudogonorrhoische Erkrankungen bedürfen keiner Behandlung. Komplikationen gehören ins Spital.

Auch das Ulcus molle ist nach J. im Felde zu behandeln. Für größere Ulzera und Bubonen sei das Spital indiziert.

Ebenso hält er die Behandlung der Syphilis selbst im Kriege für möglich namentlich in Städten und bei gehäuftem Auftreten derselben bei überfüllten Lazaretten. Bei der Wichtigkeit der Frühbehandlung dringt er auf eine möglichst baldige Stellung der Diagnose durch mikroskopischen Befund, der in irgend einer Zentralstelle vorzunehmen wäre. Zur Behandlung wären Marsch- und Gefechtspausen zu benützen. Wöchentlich eine Neosalvarsan-Injektion in konzentrierter Lösung mittels 10—20 *ccm* Spritze scheint Jadassohn keine Unmöglichkeit zu sein. Es wird empfohlen mit kleinen Dosen anzufangen und allmählich bis 0·6 zu steigen; im ganzen wären 4—4·5 *g* Neosalvarsan und nachher noch 0·5—0·6 Kalomel in Form von wöchentlich 2maligen intramuskulären Injektionen à 0·05 zu verabfolgen. Dies scheint J. die besten Chancen für eine Abortivkur zu geben; etwas vermehrtes Risiko dürfe im Kriege mit in den Kauf genommen werden.

Wassermann-positive Soldaten dürfen dem Dienste nicht entzogen werden. Für spezifisch Erkrankte an den Nerven, den Viszera etc. postuliert er Spitalaufnahme.

Max Winkler (Luzern).

Sachs, O. Vorschläge betreffend die Bekämpfung der venerischen und einiger parasitärer Hauterkrankungen im Heere. Wiener klin. Wochenschr. 1914. Nr. 52.

Die Vorschläge gliedern sich *a)* in solche, welche für den Frieden berechnet sind: Belehrung, Krankenhausbehandlung etc. *b)* Vorschläge für den Kriegsfall: Belehrung, Untersuchung der Prostituierten und deren Absonderung. Alkoholabstinenz, Abtransport der venerisch erkrankten Soldaten. Behandlung der einzelnen Erkrankungsformen. Verteilung der venerisch Erkrankten auf die verschiedenen Garnisonsorte. Anstellung von Dermatologen in den Spitälern. Viktor Bandler (Prag).

Blaschko, A. Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten im Kriege. Dtsch. med. Woch. Nr. 40. 1914.

Die Gefahr einer geschlechtlichen Infektion beim Heere selbst ist heute bedeutend geringer als in früheren Kriegen durch den höheren sittlichen Standpunkt und die fortge-

schrittene Aufgeklärtheit unserer Truppen sowie durch den bedeutenderen Ernst und die schwereren, ermüdenden Anstrengungen des jetzigen Feldzugs. Mehr sind die Besatzungsmannschaften der Festungen gefährdet durch ihr ruhigeres Leben; hier sei eine strenge Überwachung verdächtiger Mädchen geboten. In besetzten feindlichen Städten solle man Animierkneipen und Tanzlokale gänzlich schließen und für andere Restaurants und Cafés frühen Abendschluß anordnen. Den Ratschlägen Haberlings für die allgemeine und persönliche Prophylaxe der venerischen Erkrankungen im Kriege pflichtet Verf. nur bedingt bei. Er hält vielmehr die sicherste Prophylaxe, die völlige Enthaltsamkeit, für geboten und nicht für unmöglich bei Soldaten, die in so schweren Kämpfen ihre ganze Kraft gebrauchen. Verf. rät, in den einheimischen Garnisonen vor dem Verkehr mit leichtfertigen Personen zu warnen und bringt ein diesbezügliches Merkblatt, welches auch unter den Soldaten im Felde und in den Lazaretten zu verbreiten wäre. Zudem soll jeder gehalten sein, die geringste verdächtige Krankheitserscheinung dem Truppenarzt mitzuteilen und jeder Arzt soll die für die einschlägige Diagnose und Therapie erforderlichen Hilfsmittel bei sich führen. Die wegen frischem Tripper, Ulcus molle oder schweren Syphilissymptomen Marschunfähigen sind in die Heimat oder zur Etappe zu schicken. Zum Schlusse weist Verf. auf die große Gefahr hin, welche für die im Lande gebliebenen durch die arbeitslosen Frauen und Mädchen, welche sich der Prostitution ergeben, entsteht, besonders durch solche, deren Liebhaber ins Feld zog und ihnen die frühere materielle Unterstützung nicht mehr gewährt. Im Hinblick auf jene Fälle erscheint die Maßnahme einiger Krankenhäuser unrichtig, Geschlechtskranke zu gunsten von Verwundeten aus den Hospitälern zu weisen. Das Angebot an Betten ist so groß, daß sich ein für die Volksgesundheit so gefährliches Verfahren keineswegs rechtfertigen läßt. Max Joseph (Berlin).

Buschke, A. Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten im Kriege. Dtsch. med. Woch. Nr. 43. 1914.

Buschke tritt dem Vorwurf Blaschkos entgegen, daß Geschlechtskranke aus den Krankenhäusern verfrüht entlassen wurden, um Platz für Verwundete zu schaffen. Vielmehr stellten sich diese Entlassenen freiwillig oder pflichtgemäß zum Militär und konnten daher nicht im Krankenhaus verbleiben. Die Stadt Berlin hat 250 Betten der Dermatologischen Abteilung nicht für Verwundete, sondern für geschlechtskranke Soldaten der Militärbehörde zur Verfügung gestellt und damit nur zweckdienlich gehandelt. Einer Meinung mit Blaschko ist Buschke aber in bezug auf das uneingeschränkte Weiterbestehen der dermatologischen Frauenabteilungen während des Krieges und

der notwendigen Überweisungen von hautkranken (nicht geschlechtskranken) Soldaten in die entsprechenden Krankenabteilungen. Neben den bekannten Affektionen der Ekzeme, Pilzerkrankungen und Pyodermien sei, bei der Beimengung asiatischer und afrikanischer Elemente im russischen und französischen Heere, auch auf Lepra, Favus, Rotz, Framboesie und Sporotrichose zu achten, deren Diagnose oft nur durch erfahrene Spezialisten sicher zu stellen ist.

Max Joseph (Berlin).

Buschke, A. Zur Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten im Felde. Dtsch. med. Woch. Nr. 48. 1914.

Da sich die venerischen Infektionen in Feindesland mehrten, hat Buschke die Anordnung getroffen, die Infektionsquelle der erkrankten Soldaten bei Erhebung der Anamnese möglichst genau festzustellen. Es ergab sich unter anderem, daß sich eine große Anzahl Kranker in dem Bordell der nordfranzösischen Stadt Chauny infiziert hatten. Da sich dort auch ein großes Lazarett befindet, was eine weitere Krankheitsverbreitung wahrscheinlich macht, teilte Verf. die erhobenen Nachforschungen der Medizinalabteilung des Kriegsministeriums mit, damit durch Aufhebung oder sorgfältige Überwachung des Bordells dem Unheil gesteuert werde. Bei dem stark entwickelten Bordellwesen in Frankreich, Belgien und Rußland erscheinen solche prophylaktischen Erhebungen und Maßnahmen ratsam.

Max Joseph (Berlin).

Scharff, P. Zur Prophylaxe und Therapie der Geschlechtskrankheiten im Felde. Berl. klin. Woch. 1914. Nr. 46.

Prophylaktische und therapeutische Vorschläge.

Max Leibkind (Dresden).

Neisser, A. Krieg, Prostitution und Geschlechtskrankheiten. Dtsch. med. Woch. Nr. 3. 1915.

Die ernsteste Aufmerksamkeit sucht Neisser auf den Übelstand zu lenken, daß geschlechtliche Erkrankungen sich in bedrohlichem Maße unter solchen Truppen verbreiten, die in der Heimat oder in Feindesland die Möglichkeit außerehelichen Geschlechtsverkehrs haben. Aufklärung über die Gefahren und energische Warnungen sollten die Nachfrage der Männer bekämpfen, rücksichtslose Einsperrung aller Prostituierten, die man auffinden könne, möglichste Sanierung, wo die erste Maßregel versagt, sei geboten. In bezug auf Syphilis würde eine energische Salvarsan-Quecksilberbehandlung jeder Puella viele Infektionen verhüten. Machtloser steht man der ungeheuer verbreiteten Gonorrhoe gegenüber, gegen welche höchstens prophylaktische Kondome in Betracht kämen. Zielers Meinung, daß die Behandlung von Geschlechtskrankheiten im



Operationsgebiet unmöglich und dringend zu widerraten sei, kann Neisser nicht beipflichten. Schwer erscheinende Fälle gehören natürlich in ein entsprechendes Hospital. Kommen aber nur alle Geschlechtskranken bereits im primären Stadium zur Untersuchung, so ließe sich bei Gonorrhoe an einigen Ruhetagen eine Abortivkur, bei Syphilis noch sicherer eine zweckmäßige Behandlung, besonders bei in Stellung liegenden Truppen durchführen. Kleine Mengen Neosalvarsan und Merzinol, etwa 1 *l* destilliertes Wasser, von dem ein kleines Quantum für die Einzeleinspritzung aufzukochen sei, ließen sich bequem mitführen. Die Vorbedingung dieser Maßnahmen sei allerdings die vermehrte Verwendung gut geschulter Dermatologen beim Heere.

Max Joseph (Berlin).

Müller, Hugo. Ulcus molle oder Primäraffekt, eine therapeutische Betrachtung. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 23.

Da es Ulcera mollia gibt, die doch später von schwerer Syphilis gefolgt sind — Verf. erwähnt 5 Fälle — so befürwortet Müller Neissers Standpunkt, auch ohne sichere Diagnose bei syphilisverdächtiger Ansteckung abortiv mit Salvarsan vorzugehen. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Mendel, Kurt. Zur Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten im Felde. Erwiderung auf d. Aufsatz von Prof. Buschke in dieser Wochenschrift Nr. 48. 1914. Dtsch. med. Woch. Nr. 4 1915.

Mendel weist nach, daß bereits vor Buschkes Publikation alles zur Prophylaxe der Ausbreitung venerischer Erkrankungen in Chauny notwendige erwogen und angeordnet worden wäre. Ein Bordell in Chauny, von dem Buschke spricht, existierte seit Kriegsausbruch nicht mehr, zwei Häuser mit Bordell ähnlichem Betriebe wurden zuerst streng überwacht, später geschlossen, und ihre Insassinnen interniert. Mendel selbst fahndete bei geschlechtskrank befundenen Soldaten gründlichst nach der Infektionsquelle, die dann stets unschädlich gemacht wurde. Wie eingehend und verständnisvoll diese Frage von den im Felde tätigen Ärzten und Behörden behandelt wurde, geht aus einer von Mendel eingereichten, hier zum Teil zitierten Eingabe und deren Erörterung hervor. Daß trotz alledem die Geschlechtserkrankungen besonders an Etappenorten nicht zu verhüten sind, ist nach den praktischen Erfahrungen, die sich ja nie, am wenigsten im Kriege, mit den theoretischen Idealforderungen decken, selbstverständlich. Buschke gibt in einer Erwiderung zu, daß seine Anschauungen modifiziert worden seien durch die Erhebung, daß die meisten Infektionen in Chauny nicht in Bordellen, sondern durch die schwer zu überwachende vagierende Prostitution erfolgt sei. Er

trit aber energisch gegen Mendels Forderung auf, den Soldaten den Geschlechtsverkehr direkt zu verbieten. Angedrohte Strafen würden hier vollends ihren Zweck verfehlen. Seinen früheren Ratschlägen fügt Buschke den der Ernennung dermatologischer Konsiliarien im Felde zwecks Organisation und sanitärer Überwachung hinzu. In einem Nachtrag bestätigt Buschke, daß nach einer Mitteilung, die er vom Sanitätsamt des Gardekorps und einem Schreiben, das er vom Kriegsministerium erhielt, die Militärsanitätsbehörden der Ausbreitung venerischer Erkrankungen im Heere energisch entgegentreten.

Max Joseph (Berlin).

Arzt, L. u. *Kerl*, W. Weitere Mitteilungen über Spirochaetenbefunde bei Kaninchen. Wiener klin. Wochensch. 1914. Nr. 29.

1. Die durch eine morphologisch der Spiroch. pallida nahestehende Spirochaete hervorgerufene Spirochaetose der Kaninchen, welche in Form von flachen Ulzerationen im Bereiche der Genitalien bei denselben auftritt, ließ sich in Wien häufig finden; doch waren einige Zuchten auch vollständig frei von der Erkrankung. 2. Neben den Veränderungen am Genitale fanden sich bei 4 Tieren regionäre Drüsenschwellungen, wobei einmal der Nachweis von Spirochaeten in denselben gelang. Bei einem Tiere fand sich auch eine Maulpapel mit reichlichem Spirochaetenbefund. 3. Eine künstliche Übertragung auf Kaninchen gelang und konnten nach einer Inkubation von 27 Tagen Spirochaeten in kleinen Ulzerationen an der Klitoris des geimpften Tieres gefunden werden. 4. Eine Übertragung auf Affen war bisher negativ. Viktor Bandler (Prag).

Meirowsky. Untersuchungen über die Stellung der Spirochaeten im System. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 11.

Der ausgezeichneten Arbeit ist eine Abbildung beigefügt, die mit Leichtigkeit über die Schlüsse des Verf. Aufklärung gibt. Er fand an den Spirochaeten gestielte oder ungestielte Seitenknospen, die auch frei neben der Spirochaete liegen und alle Übergänge zu ausgewachsenen Spirochaeten aufweisen. Die vom Verf. als Sprossen und Knospenbildung aufgefaßten Veränderungen stellen weder Farbstoffanlagerungen, noch degenerative, noch plasmophytische Erscheinungen dar, sondern sind progressiver Natur. Der Nachweis dieser echten Seitenverzweigungen der Spirochaeten ist für Verf. der wichtigste Befund, der den stringenten Beweis für die pflanzliche Natur der Spirochaeten bildet. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Kißmeyer, A. Agglutination der Spirochaete pallida. Dtsch. med. Woch. Nr. 11. 1915.

Die ausführlichen Experimente Kißmeyers ergaben,



daß Serum von Syphilitikern in spezifischer Weise die Spirochaete pallida agglutiniere. Die Reaktion war bei Syphilis zwar nicht konstant, konnte aber in allen Stadien nachgewiesen werden. Wie die Therapie auf diese Agglutination einwirkt, wird weiterhin untersucht werden. Bei Kaninchen wurden intravenöse Injektionen mit Kulturen der Spirochaete pallida vorgenommen und dadurch in dem Blute der Tiere eine kräftige Agglutininbildung erzeugt. Max Joseph (Berlin).

Schereschewsky, J. Primäraffekt und Keratitis parenchymatosa beim Kaninchen, bewirkt durch Reinkulturen von Syphilisspirochaeten. Dtsch. med. Woch. Nr. 41. 1914.

Mit seiner bereits früher in der gleichen Wochenschrift beschriebenen Reinzüchtungsmethode erhielt Schereschewsky Spirochaetenreinkulturen, welche sich viele Wochen bei 37° und nachträglich bei Zimmertemperatur rein und virulent erhielten. Diese Spirochaetenkulturen wurden Kaninchen in Augen und Hoden injiziert und riefen dabei die gleichen syphilitischen Erscheinungen hervor wie Impfungen mit Gewebsvirus. Der Exzision einer Kaninchensklerose folgte die Entwicklung einer neuen Sklerose. Das Sperma dieses Tieres zeigte bei mehreren Untersuchungen stets Spirochaetae pallidae.

Max Joseph (Berlin).

Schieck, F. Die Bedeutung der von Schereschewsky angeblich durch Syphilisspirochaeten hervorgerufenen Keratitis parenchymatosa. Dtsch. med. Woch. Nr. 49. 1914.

Schieck erhebt Einspruch gegen die Behauptung Schereschewskys, daß mit den nach seiner Methode gezüchteten Spirochaetenkulturen die Erzeugung einer Keratitis parenchymatosa gelungen sei. Das sterile Pferdeserum, in welchem Schereschewsky die anaërobe Spirochaetenkultur zur Impfung züchtete, rufe aber auch ohne jede Beimengung die gleichen Veränderungen am Kaninchenauge hervor. Diese Tatsache stelle die von Schereschewsky berichteten Resultate in ein anderes Licht. Max Joseph (Berlin).

Aronson, R. Beitrag zur Serodiagnostik der hereditären Lues. Schweizerische Rundschau für Medizin 1914, Nr. 24 und 26, 1914/15 Nr. 2.

Aronson hat 114 Fälle aus dem Berner Kinderspital auf die W.-R. untersuchen lassen, von denen 87 Fälle Kinder bis zum Alter von 2 Jahren, und 27 Fälle über 2 Jahre alte Kinder betrafen.

Die Reaktion wurde geprüft bei manifester Lues, bei auf Lues suspekten Fällen, bei krankhaften Zuständen oder Symptomen wie Rachitis, Anämie, Lebervergrößerungen, Knochen-



affektionen, Hydrocephalus, zerebraler Kinderlähmung, Idiotie, Epilepsie, Kubitaldrüsenschwellung, dann bei familiärer Lues und bei Ammen.

Die klinisch manifesten Fälle reagierten nach Aronson alle positiv. Bei manifester Lues sollen fast immer Zeichen von Rachitis nachweisbar gewesen sein, so daß Verf. zu der Annahme kommt, daß die hereditäre Lues das Auftreten der Rachitis begünstige, ohne daß eine spezifische Disposition erwiesen erscheine. Vereinzelte Fälle von schwerer Anämie mit Milzvergrößerung, Fälle von Lebervergrößerung, auch Knochenfälle reagierten positiv. Einige Fälle von Hydrocephalus und ein Drittel der Fälle von zerebraler Kinderlähmung reagierten auch positiv, so daß für einen Teil dieser Fälle die luetische Ätiologie als gesichert erscheine. Wichtige Anhaltspunkte soll die W.-R. bei der Familienuntersuchung ergeben. Verf. hat dystrophische Kinder gesehen, die negativ reagierten, während eines der Eltern eine positive Reaktion aufwies. Eine Amme, bei der nichts auf Lues Verdächtiges nachgewiesen werden konnte, reagierte ebenfalls positiv.

Aronson schließt mit der allgemeinen Bemerkung, daß es mittels der W.-R. möglich geworden sei, eine weit größere Zahl von krankhaften Zuständen auf die Lues zurückzuführen, als man das rein klinisch für möglich gehalten habe, eine Tatsache, die durch die Erfahrungen von Stoos bestätigt werde.

Viele Krankenbeobachtungen sind in der Arbeit kurz skizziert und können dort nachgesehen werden.

Max Winkler (Luzern).

Soldin, Max und *Lesser*, Fritz. Zur Kenntnis der kongenitalen Syphilis der Säuglinge. Dtsch. med. Woch. Nr. 15. 1915.

In den Fällen von kongenitaler Syphilis, welche Soldin und Lesser beobachteten, fiel die W. R. sowohl bei Verwendung von alkoholischem Fötalleberextrakt als von Äther-Herzextrakt negativ aus. Die bekannten Symptome, Schniefen, Schwellungen der Kubitaldrüsen, der Milz und Leber waren zwar vorhanden, aber zum Teil nur vorübergehend und in so geringem Grade, daß sie leicht übersehen werden konnten. Erst der konstant positive Ausfall der serologischen Untersuchung der Mütter wies auf den Zusammenhang der unbedeutenden klinischen Erscheinungen mit kongenitaler Lues hin, denn die bestehenden Ernährungsstörungen, Ekzeme und welke Haut konnten auch andere Ursachen haben. Verf. erklärt sich die negative Reaktion bei den Kindern in der Art, daß während des intrauterinen Lebens immunisierende Substanzen von der syphilitischen Mutter auf die Frucht übergingen, die Fortpflanzung später übergehender Spirochaeten hemmen, die kli-

nischen Symptome abschwächten und die Reaginbildung bis zu unmerklichem Grade herabsetzten. Max Joseph (Berlin).

Golay, J. Die Landausche Reaktion. Revue médicale de la Suisse romande. 1914. Nr. 7. p. 571.

Golay hat die Reaktion von Landau vergleichsweise mit der W.-R. bei Syphilitischen, bei Gesunden und bei Kranken mit nicht spezifischen Läsionen geprüft und gefunden, daß die Reaktion trotz ihrer technischen Vorteile nicht berufen zu sein scheine, die W.-R. zu ersetzen.

Es zeigte sich namentlich eine größere Zahl zweifelhafter Resultate und positiver Ausfall der Reaktion bei Fällen, die nichts mit Lues zu tun haben. Gesunde Menschen reagieren negativ, hingegen zeigen Organismen, die von Tumoren oder andern Infektionskrankheiten befallen sind, manchmal ebenfalls eine positive Reaktion. Die Reaktion scheint demnach dem Verf. keinen spezifischen Charakter zu besitzen.

Max Winkler (Luzern).

Spät, Wilhelm. Die Goldreaktion in der Zerobrospinalflüssigkeit. Zeitschr. f. Immunitätsf. u. exp. Ther. Orig.-B. XXIII. H. 4.

Zusammenfassung:

1. Die Goldreaktion in der Zerebrospinalflüssigkeit ist am stärksten und charakteristischsten bei Paralyse und Tabes vorhanden; weniger konstant, aber charakteristisch ist der positive Ausfall bei Lues. Dagegen konnten bei der Goldreaktion an meningitischen Zerospinalflüssigkeiten keinerlei Gesetzmäßigkeiten festgestellt werden. Auch bei normalen Zerebrospinalflüssigkeiten wurden positive Reaktionen beobachtet.

2. Aus den der Erklärung des Wesens der Reaktion dienenden Versuchen wird geschlossen, daß es sich bei der Goldsolreaktion bei Paralyse. Tabes und Lues um eine Reaktion auf den syphilitischen Antikörper handelt, die am stärksten bei Paralyse, etwa gleich stark oder schwächer bei Tabes auftritt, am schwächsten aber bei gewöhnlicher frischer Lues ausgeprägt ist.

3. Für die keine Gesetzmäßigkeiten aufweisende positive Reaktion bei Meningitis und anderen Erkrankungen werden die eintretenden Farbenveränderungen im Sinne Szigmondys durch den verschiedenen Gehalt und die verschiedene Zusammensetzung der Eiweißkörper gedeutet.

4. Die Tatsache, daß Farbenveränderungen bzw. Ausflockungen des Goldsols in der Regel zuerst bei stärkerer Verdünnung eintritt oder am ausgesprochensten ist, wird mit der Erscheinung der Reaktionsoptima bei Immunitätsreaktionen in Parallele gestellt. Auch aus der Beeinflussung des Goldsols und der Zerebrospinalflüssigkeit durch thermische Einflüsse wird

geschlossen, daß es sich bei der Goldreaktion um ein Modell der Immunitätsreaktionen mit einem anorganischen Kolloid als Antigen handelt. Marg. Stern (Breslau).

De Crinis, Max und *Frank*, Eberhard. Über die Goldsolreaktion im Liquor cerebrospinalis. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 22.

Verf. prüften die Goldsolreaktion vor allem bei Paralyse, Tabes und Lues cerebrospinalis, in einzelnen Fällen bei Sklerose, Meningitis purulenta und Chorea cruris.

Sie fanden, daß die Reaktion bei einem und demselben Kranken und bei gleich bleibenden Gesundheitsverhältnissen sowie bei Verwendung der gleichempfindlichen Goldsole qualitativ und quantitativ immer gleich blieb, daß sie sich während therapeutischen Maßnahmen (intralumbale Infusionen nach Swift und Ellis) qualitativ änderte. In einigen Fällen wurde nach therapeutischer Eingriffen bei einer Besserung des Krankheitszustandes auch quantitativ eine Abschwenkung der Goldsolkurve im Sinne einer Annäherung an die Norm festgestellt. Unter den bei Tabes und Paralyse zur Feststellung der Liquorveränderung bekannt gewordenen Untersuchungsmethoden ist die Goldreaktion die empfindlichste.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Fränkel und *Thiele*. Über die Gerinnungshemmung durch Luessera (Hirschfeld und Klinger) und die chemische Natur des Zytozyms. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 42.

Verf. kamen nach ihren Versuchen zu dem Ergebnis, daß die Zytozymwirkung (Thrombokinase) im wesentlichen der ätherlöslichen Fraktion resp. der darin enthaltenen, jekorinähnlichen Substanz zukommt. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Klein und *Fränkel*. Über die wirksamen Bestandteile der Wassermannschen Antigene. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 12.

Die W.-Reaktion scheint zustande zu kommen durch eine kombinierte Wirkung von Lezithin einerseits mit geringen Mengen eines seifenartigen jekorinähnlichen Körpers und Cholesterins andrerseits. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Boveri, Pietro. Eine neue Reaktion der Zerebrospinalisflüssigkeit. Münch. med. Wochensch. 1914. Nr. 22.

Boveri berichtet über eine neue, anscheinend sehr einfach auszuführende Reaktion des Liquor cerebrospinalis. Man mischt 1 *ccm* des Liquor mit 1 *ccm* einer 0·1‰ übermangansauren Kalilösung. Je nachdem man beide Flüssigkeiten überschichtet oder mischt, entsteht eine „zonale" oder „globale"



Reaktion, die sich durch gelbe Färbung der Schichtgrenze bzw. der gemischten Flüssigkeiten kundgibt.

Die Zeit des Eintretens der Färbung ist maßgebend für die Stärke der Reaktion. Je rascher sie erscheint, um so stärker die Reaktion. Die Untersuchungen wurden an 40 Fällen gemacht und gleichzeitig wurden Vergleiche mit den bekannten Methoden hinsichtlich Physik, Chemie und Zellenprüfung angestellt. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Spät, W. Zur Frage der Herkunft des luetischen Reaktionskörpers in der Zerebrospinalflüssigkeit. Wiener klin. Wochensch. 1914. Nr. 26.

Die Annahme von Wassermann und Lange, daß in der Zerebrospinalflüssigkeit die Lymphozyten die Ursprungsstätten für den luetischen Reaktionskörper darstellen, erscheint durch die von diesen Autoren mitgeteilten Untersuchungen nicht begründet. Auch die vorliegenden Versuche stehen im Widerspruch zu dieser Annahme. Denn nicht nur die Lymphozyten Wassermannpositiver Zerebrospinalflüssigkeiten, sondern auch andere Zellen nichtluetischer Provenienz — Meerschweinchenleukozyten die Zellen von tuberkulösen Meningitiden, Erythrozyten — vermochten den Hemmungstiter erhitzter Zerebrospinalflüssigkeiten zu steigern. Viktor Bandler (Prag).

v. Gonzenbach, W. Theorie und praktische Bedeutung der Wassermann-Reaktion. Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte. 1915. Nr. 6 und 8.

v. Gonzenbach hat das zur Untersuchung auf die W.-R. eingesandte Material des hygienischen Institutes in Zürich gesichtet und kritisch bearbeitet und dabei Erörterungen über das Wesen und die Methodik der Reaktion angeschlossen.

Was zunächst das Wesen der Reaktion betrifft, so läßt sich dasselbe nach Verf. noch nicht mit Bestimmtheit erklären. Jedenfalls handle es sich nicht um eine Antikörper-Antigen-Reaktion im Sinne von Bordet und Gengou, da die Reaktion auch mit Extrakten und Normalorganen ausführbar sei, ja solche Extrakte die Extrakte aus Spirochaetenkulturen an Wirksamkeit übertreffen. Durch bestimmte Vorgänge in vivo wie Traumen des Zentralnervensystems, Zusatz von Fettsäuren, Narkose können negative Seren in positive umgewandelt werden. Auch bestimmte physikalische Zustandsänderungen können dasselbe bewirken. Beim Zustandekommen der Reaktion spielen Lipoide die Hauptrolle. Die positive Reaktion der Seren ist an die Globulinfraktion gebunden und zwar scheint es sich um Lipoideiweißverbindungen zu handeln. Die Stoffe, die die Reaktion auslösen, sind nach Verf. in jedem Normalserum vorhanden und werden durch die Serumalbumine verdeckt. Ohne chemische Veränderungen durch bloße kolloidale Umlagerung könne ein

negatives in ein positives Serum umgewandelt werden, so daß es sich um einen bestimmten Gleichgewichtszustand von Globulinen-Albuminen zu handeln scheine, an den die Reaktion gebunden sei.

Gonzenbach geht dann in einem zweiten Teile über auf die Technik der Reaktion und beschreibt speziell die Methode, die in Zürich geübt wird.

Was die praktische Bedeutung der Reaktion betrifft, so betont Verf. einleitend, daß, wenn dieselbe auch nicht spezifisch für Lues sei, so doch im höchsten Grade charakteristisch. Fehldiagnosen, d. h. stark positive Reaktion bei sicher nicht Syphilitischen sollen zu den großen Seltenheiten gehören, so daß sie praktisch nicht in Betracht kommen. Leichenserum sei hingegen nicht sicher zu verwerten.

Das gesamte Material bis Ende Mai 1914 betrifft 10.193 Fälle. Verf. hat das Material gesichtet und die positive Reaktion in den verschiedenen Stadien der Lues prozentualisch bestimmt. Es reagierten positiv im I. Stadium 69·8%, im II. Stadium 98·7%, im III. Stadium 93·0%, bei progressiver Paralyse mit Liquor 75·5%, mit Blut 82·7%, bei Tabes mit Serum 63·8%, bei Lues congenita 82·1%, bei Lues latens 39·5%. Das prozentuale Verhältnis der positiven und negativen Reaktionen wurde dann vom Verf. ferner bei Erkrankungen des Zirkulationssystems, des Zentralnervensystems, bei andern Geschlechtskrankheiten und Hautleiden, bei Krankheiten der übrigen Organe, bei Infektions- und Konstitutionskrankheiten, bei Augenleiden, geburtshilflichen Fällen, Säuglingskrankheiten etc. bestimmt.

Studiert wurde auch der Einfluß der Behandlung auf den Ausschlag der Reaktion. Es zeigte sich, daß es in der Mehrzahl der Fälle gelingt, mittels spezifischer Therapie eine negative R. zu erzielen oder mindestens eine Abschwächung der positiven R. namentlich bei frischer Infektion. Ein gewisser Prozentsatz der Fälle zeigte sich refraktär.

Max Winkler (Luzern).

Frühwald, R. Neue Ergebnisse der Syphilispathologie. Klinisch-therap. Wochensch. 1915. Nr. 3—6.

Frühwald bespricht die ganze Frage der Syphilispathologie im Rahmen eines Referates. Viktor Bandler (Prag).

Meyer, E. Die Stellung der progressiven Paralyse (und Tabes) zur Syphilis und die Frage ihrer Behandlung. Berl. klin. Woch. 1914. Nr. 21.

Nichts Neues. Max Leibkind (Dresden).

Nanu-Muscel, *Alexandru-Dersca* und *Friedmann*, L. Über die Luetinreaktion nach Noguchi. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 23.



Die meisten positiven Resultate wurden bei tertiärer Syphilis (89%) erzielt, bei Tabes betrug der Prozentsatz 20, bei sekundärer Syphilis 47, bei nichtsyphilitischen Krankheiten erzielten Verf. 98% negative Resultate. Unter 15 Sekundärsyphilitischen war in 2 Fällen Wassermann negativ, Luetin positiv, unter 37 Tertiärsyphilitischen wiesen 12 negative Wassermann, aber positive Luetinreaktion auf. Positive Reaktion bei Luetin ist auch hier beweisend, negative Reaktion schließt Syphilis nicht aus. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Kafka, V. Über Noguchis Luetinreaktion mit besonderer Berücksichtigung der Spätlues des Zentralnervensystems. Berl. klin. Woch. 1915. Nr. 1.

Während bei Tabes die Luetin-Reaktion in 100%, bei Lues cerebri in 90% auftrat, war dieselbe bei der Paralyse nur in 52% positiv. Max Leibkind (Dresden).

Syphilis. Symptomatologie.

Neugebauer, H. Sekundäre Syphilis und Magenveränderungen. Wien. klin. Wochenschr. 1914. Nr. 24.

Bereits im sekundären Stadium der Lues kommt es zu Veränderungen der Magensekretion. Diese Störungen werden einerseits durch Veränderungen im Vagustonus, anderseits durch direkte Erkrankung der Magenwand (Gastritis luetica) hervorgerufen. Die Diagnose der Gastritis luetica wird gestützt durch die positive Seroreaktion, deutlichen Schleimgehalt, positive alimentäre Galaktosurie und durch den Erfolg der Therapie.

Viktor Bandler (Prag).

Jersild, O. Ein Fall von Syphilis mit ungewöhnlich spät nach der Infektion erscheinender Wassermann-Reaktion. Ugeskrift for Laeger. 1914. Nr. 33. p. 1435—1437.

Kasuistische Mitteilung. Die Wassermannsche Reaktion wurde erst 11 Tage nach dem Erscheinen des Exanthems positiv. Harald Boas (Kopenhagen).

Nielsen, Ludwig. Ein Fall von Primärinduration in der Vagina. Hospitalstidende. 1914. Nr. 52. p. 1521—1525.

Die Induration war in der vorderen Wand der Vagina liegend, etwa 3 *cm* vor dem Collum uteri; es wurden zahlreiche Spirochaetae pallidae nachgewiesen.

Harald Boas (Kopenhagen).

Bollag. Ulcus gummosum vaginae et vulvae. Korrespondenzbl. f. Schweizer Ärzte. 1914. Nr. 34. p. 1068.

Fall von luetischen Ulzerationen bei einer 44jährigen Patientin an der Vulva und dem unteren Teile der Vagina. Der mittlere Teil der letzteren zeigte eine Stenosierung. W.-R.

negativ. Die histologische Untersuchung ergab ein uncharakteristisches Bild. Auf energische Hg- und KI-Kur Heilung der Geschwüre. Verf. hält die Affektion für ulzerierte Gummata.

Max Winkler (Luzern).

Beck, O. Gleichgewichtsstörung bei beiderseitiger luetischer Vestibularausschaltung. Österr. otolog. Ges. 27./IV. 1914. Monatsschr. f. Ohrenheilkunde und Lar.-Rhinologie. XLVIII. Jahrg. Heft 5.

B. führt die Affektion, die sich durch mehrfache energische antiluetische sowie Pilokarpinkuren nicht beeinflussen läßt, auf eine Meningitis basalis luetica zurück. Wilhelm Balban (Wien).

Levinger. Lues III der Nase. Fistel am Boden der rechten Keilbeinhöhle. Münchener Lar.-otol. Ges. 11./III. 1912. Monatsschr. f. Ohrenheilk. und Lar.-Rhinologie. XLVIII. Jahrg. Heft 4.

Krankendemonstration. Wilhelm Balban (Wien).

Glaser, F. Syphilis haemorrhagica hereditaria oder Säuglings-Raynaud. Med. Klinik. Nr. 27.

Gl. beschreibt die Krankengeschichte eines 11 Monate alten Mädchens, das wegen Lues hereditaria — Eltern, Geschwister gleichfalls luetisch — in das Schöneberger Krankenhaus aufgenommen wurde. Außer einer Sattelnase und einer weit offenen großen Fontanelle, befinden sich auf der Haut der Ellbogen- und Kniegelenke und der Oberschenkel ausgedehnte blaurote, zum Teil grünliche Hautblutungen. Wassermann +++. Die Behandlung bestand in intramuskulären Injektionen von Sublimat (1 *mg*). Im Verlaufe der Krankenhausbehandlung traten dann des öfteren Schübe von Hautblutungen auf. Außerdem kam es zu zirkulatorischen Hautstörungen an den Füßen, und ohne daß es jedoch zu ischämischen Erscheinungen kam, glaubt der Autor hier die sogenannte Raynaudsche Krankheit, annehmen zu können. Es kommen nun Blutungen bei angeborener Syphilis vor, allerdings im frühesten Säuglingsalter. In dem vorliegenden Falle wird wohl ein Zusammenhang der Blutungen mit der Lues nicht bestehen, denn trotz der energischen Hg-Kur sistierten die Hautblutungen nicht. Gl. führt dann die Ansichten anderer Autoren über diese Frage an und kommt zu dem Schluß, daß es sich bei diesem Kinde um einen typischen Fall Raynaudscher Krankheit gehandelt habe, bei dem monatelang vor dem Auftreten der vasomotorischen Symptome symmetrische Hautblutungen beobachtet wurden.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Beck, Oskar. Über die Kopfknochenleitung bei Syphilis. Monatsschr. f. Ohrenheilk. und Laryngo-Rhinologie. XLVII. Jahrg. Heft 8.

V. hat durch Untersuchung zahlreicher Luetiker in allen

Stadien gefunden, daß die Verkürzung der Kopfknochenleitung für Schallempfindungen ein bei Lues fast konstanter Befund ist, wobei es besonders wichtig ist, daß derselbe schon bei noch negativer Wassermann-Reaktion zu erheben ist, also das erste Symptom einer generalisierten Lues darstellen kann. Als Ursache für diese Erscheinung nimmt Beck eine Erhöhung des intrakraniellen Druckes an, womit sich vielleicht auch die Schwindelerscheinungen und Gleichgewichtsstörungen bei Sekundärlues und die Steigerung der Haut- und Sehnenreflexe im Proruptionsstadium erklären lassen.

Wilhelm Balban (Wien).

Beck, O. Otosklerose bei Lues. (Österr. otolog. Ges. 22./II. 1914.) Monatsschrift für Ohrenheilkunde u. Lar.-Rhinol. XLVIII. Jahrg. Heft 3.

Die schon vor der luetischen Infektion latent bestehende Otosklerose wurde durch den von Lues plus Salvarsan gesetzten Reiz manifest. Wilhelm Balban (Wien).

Goldmann, V. Nervöse Schwerhörigkeit infolge Endarteriitis luetica. (Österr. otol. Ges. 24./XI. 1913.) Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Lar.-Rhinol. XLVII. Jahrg. H. 12.

Gehörbesserung nach antiluetischer Kur.

Wilhelm Balban (Wien).

Heinemann, O. Ein bemerkenswerter Fall von extragenitaler Syphilisinfektion. Berl. klin. Woch. 1914. Nr. 28.

Kasuistik. Mundinfektion durch Bleistift.

Max Leibkind (Dresden).

Heinemann, O. Über Lupus syphiliticus. Berl. klin. Woch. 1914. Nr. 36.

Kasuistik. Max Leibkind (Dresden).

Hnatek, J. Der syphilitische Kopfschmerz. Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 3. 1915.

Unter den mannigfaltigen syphilitischen Symptomen wählt Hnatek den Kopfschmerz zum Gegenstand ausführlicher Besprechung. Die dumpfe, meist den ganzen Kopf betreffende, beständig andauernde, aber zeitweise stärker werdende Zephalalgie tritt im Sekundärstadium der Syphilis oft als einziges Symptom auf, kann aber leicht mit Gesichtsneuralgie verwechselt werden. Eine typische Neuralgie kann durch ein Geschwür entstehen, welches den N. trigeminus z. B. von der Zunge aus reizt oder durch eine syphilitische Osteoperiostitis, welche auf den N. occipitalis major drückt. Ein intrakranielles Gumma kann die Symptome eines Gehirntumors vortäuschen, oder es erzeugt eine zirkumskripte Meningitis eine ophthalmoplegische Migräne. Aber auch wo kein Druck auf einen Nervenstamm besteht, kann ein direkt abtastbares Gumma eine

lokale Schmerzhaftigkeit hervorbringen. Sklerotische Symptome können ferner durch syphilitische Veränderungen der Hirngefäße entstehen. Die kammartigen, von einem Ohr zum andern verlaufenden Schmerzen verdienen Beachtung. Der Kopfschmerz, welcher nach spezifischer Behandlung, besonders nach Gebrauch grauer Salbe auftritt, kann rein toxisch oder auch neurasthenisch auf toxischer Basis sein und verschwindet mit Ablauf der Kur. Ein gutes Mittel, der Neurasthenie, welche oft einer geheilten Syphilis folgt, vorzubeugen, sieht Verf. in der tonischen Behandlung mit Jodlezithin, Arsojodin und ähnlichen Präparaten.

Max Joseph (Berlin).

Scheel, O. Ein Fall von Meningo-myelo-encephalitis luetica mit Untersuchung der Spinalflüssigkeit. Tidsskrift for den norske Lägeforening. 1915. p. 217—220.

Eine 50jährige Frau zeigte nebst starker Schwindelanfälle positiven Babinski und Romberg. Die Untersuchung der Spinalflüssigkeit ergab eine positive Nonne-Apeltsche Reaktion und eine positive Wassermannsche Reaktion.

Harald Boas (Kopenhagen).

Krogh. Ein Fall von Meningo-myelo-encephalitis luetica. Tidsskrift for den norske Lägeforening. 1915. p. 287—289.

K. gibt die genaueren anamnestischen Daten zu dem von Scheel beschriebenen Falle an.

Harald Boas (Kopenhagen).

Schneider, P. Über disseminierte, miliare, nichtsyphilitische Lebernekrosen bei Kindern (mit eigenartigen argentophilen Bakterien). Virchow Archiv 219. Heft 1.

Der Verfasser kommt auf Grund eingehender Untersuchungen zu folgenden Ergebnissen: es gibt in seltenen Fällen im frühesten Kindesalter disseminierte, miliare Nekrosen in der Leber, die das Bild von miliaren Gummen vortäuschen können, jedoch durch das Fehlen von sonstigen interstitiellen Veränderungen, Spirochaeten etc. sich als nicht syphilitisch erweisen. Wahrscheinlich handelt es sich um enterogene Infektionen.

Kyrle (Wien).

Simmonds, M, Die Nebenniere bei Syphilis congenita. Virchows Archiv 218. Heft 1.

Systematische Untersuchungen kongenital-syphilitischer Nebennieren zeigten Simmonds, daß die häufigste Veränderung bei dieser Erkrankung in einer Perihypernephritis besteht; der Autor versteht darunter einen entzündlichen Prozeß, welcher hauptsächlich auf die Kapsel beschränkt ist, doch zum Teil auch auf die Randpartien der Nebennierenrinde



übergreift. Gelegentlich kann dieser Prozeß mit syphilitischen Veränderungen des Parenchyms, Gummi-Bildung etc. kombiniert sein, doch muß dies nicht der Fall sein. Die Kapselentzündung scheint den Untersuchungen Simmonds gemäß die Regel zu sein, in seinen 18 untersuchten Fällen war sie jedesmal vorhanden. Kyrle (Wien).

Dutsch, K. Th. Pericholangitis gummosa und Pneumonia syphilitica bei einem fast zweijährigen Kinde. Virchow-Archiv 219. Heft 2.

Genaue anatomische Schilderung eines Falles von hereditärer Syphilis, bei dem sich die im Titel der Arbeit erwähnten Veränderungen gefunden haben. Wie das genaue Literaturstudium zeigt, gehört der Fall zu den größten Raritäten. Orth weist in einer Fußnote auf eine von ihm gemachte Beobachtung hin, bei welcher es sich um ähnliche Veränderungen der Leber bei einem 19jährigen kongenital luetischen Individuum gehandelt hat. Kyrle (Wien).

Sundt, Halfdan. Syphilis und Tuberkulose. Norsk Magazin for Lägevidenskaben. 1915. p. 609—652.

Verf. beschreibt eine große Reihe von Fällen, wo syphilitische Gonitiden bei kongenitaler Syphilis als tuberkulöse behandelt wurden; die betreffenden Patienten hatten teilweise gleichzeitig parenchymatöse Keratitis und tertiäre Ulzerationen im Pharynx. Schließlich hebt er die große differentialdiagnostische Bedeutung der Wassermannschen Reaktion hervor.
Harald Boas (Kopenhagen)

Syphilis. Therapie.

Blumenfeld, A. Zur Abortivbehandlung der Syphilis. Wiener med. Wochenschrift. 1914. Nr. 27.

In 11 Fällen primärer Syphilis bei noch negativer Wassermann-Reaktion ist es Blumenfeld gelungen, mittels Beseitigung des Primäraffektes durch breite und tiefe Verschorfung mittels mäßiger intramuskulärer Salvarsanzufuhr und anschließender intensiver Quecksilberspritzkur einen Zustand der über 2, resp. 3 Jahre dauernden Symptomlosigkeit in klinischer und serologischer Beziehung zu erreichen.
Viktor Bandler (Prag).

Baum, O. und *Herrenheiser*, G. Chemotherapeutische Versuche mit Salvarsan. Wiener klinische Wochenschr. 1914. Nr. 24.

Im Gegensatz zu den Befunden von Bierbaum, Neufeld und Schiemann konnte in den Versuchen der Autoren eine keimfeindliche Einwirkung des Salvarsans auf Schweinerotlaufbazillen weder im Tierkörper noch im Reagenz-



glasversuche nachgewiesen werden. Die positiven Erfolge, die bis jetzt erzielt wurden, betreffen offenbar ausschließlich avirulente oder nur sehr wenig infektiöse Stämme.

Viktor Bandler (Prag).

Neisser, A. Bemerkungen zu der Mitteilung Frühwalds: Über einen Todesfall nach intravenöser Injektion von Neosalvarsan (diese Wochenschr., Nr. 25). Med. Klinik. Nr. 41.

Im vorliegenden Falle handelte es sich um den Exitus einer Gravida, die nach zwei Neosalvarsan-Injektionen à 0,75 im Zeitraum von 5 Tagen gemacht, starb. N. vertritt den Standpunkt, daß man den Zwischenraum zwischen den ersten Injektionen länger als 5 Tage, besser 10 Tage nehmen soll. Ferner weist er darauf hin, daß die Lösungen des Neosalvarsans unmittelbar vor der Benutzung herzustellen sind, da bei der leichten Oxydierbarkeit. ohne daß man Veränderungen an der Farbe wahrnimmt, höchst giftige Produkte entstehen können. Ludwig Zweig (Dortmund).

Benario. Bemerkungen zu einem Todesfall nach intravenöser Injektion von Neosalvarsan Mediz. Klinik. Nr. 41.

B. weist auch auf den Fall Frühwalds hin und bemerkt, daß die verabfolgte Dosis von 2 × 0,75 innerhalb 5 Tagen zu hoch gewesen sei, vor allem, da man bei einer Gravida mit den geringsten Dosen arbeiten müsse. Außerdem glaubt B., daß es sich nach dem Sektionsprotokoll wohl um einen Status thymolymphaticus gehandelt habe, bei denen man besonders vorsichtig sein müsse. Ludwig Zweig (Dortmund).

Frühwald. Schlußwort zu den obigen Diskussionsbemerkungen. Med. Kl. Nr. 41.

Fr. bemerkt, daß er zugebe, die Dosis relativ hoch genommen zu haben, daß er aber die gleiche Dosis bei einer ganzen Reihe von Patientinnen, auch Graviden, genau so angewendet habe. Nach seiner Ansicht kann man es einem Patienten nicht ansehen, ob und wie er die Injektion verträgt. Dann bemerkt er bezüglich des Status thymo-lymphaticus, daß es sich nach der Ansicht des Obduzenten — Marchand — nicht um einen solchen handele. Ferner weist er darauf hin, daß die Lösung ganz frisch zubereitet und durchaus intakt gewesen sei, denn die betreffende Patientin sei an zweiter Stelle injiziert worden, nachdem vorher eine und nachher noch eine von derselben Lösung bekommen haben, ohne die geringste Nebenwirkung. Jedenfalls, so folgert auch Frühwald, soll man bei Graviden nur geringe Dosen in größeren Intervallen geben.

Ludwig Zweig (Dortmund).



Krefting, Rudolf. Syphilisbehandlung mit Salvarsan allein. Norsk Magazin for Lägevidenskaben. Dez. 1914.

K. hat eine sehr große Reihe von Syphilispatienten in allen Stadien mit Salvarsan allein behandelt. Die Resultate waren sehr gut. K. hat nicht weniger als 4 sichere Reinfektionen beobachtet. Harald Boas (Kopenhagen).

Pinkus, F. Statistischer Nachweis der Vorzüge der Salvarsanbehandlung vor der Behandlung mit Quecksilber im Frühstadium der Syphilis. Med. Kl. Nr. 21.

P. weist in einer kurzen Abhandlung die Unrichtigkeit der Dreuwschen Behauptungen nach, daß die Salvarsanbehandlung der Puellen so schlechte Resultate ergäbe. P. zieht zum Vergleich die nur mit Hg behandelten Prostituierten heran und kommt zu dem Resultat, daß die Rezidive viel häufiger und schneller erfolgten wie bei der Salvarsanbehandlung, denn nach seinen Erfahrungen gelingt es mit letzterer Behandlung zwei- bis dreimal soviel Syphilitiker im Laufe des ersten Jahres von Erscheinungen freizuhalten, wie es mit der bloßen Quecksilberbehandlung möglich ist. Er führt für seine Darlegungen genaue Zahlen an. Ludwig Zweig (Dortmund).

Guthrie, Douglas J. Zur Neosalvarsanbehandlung der Syphilis. Edinburgh medical Journal. Febr. 1914.

Schilderung und Empfehlung der konzentrierten, intravenösen Injektion mittelst der 10 *cm*³ enthaltenden Spritze, wobei G. beim Aufziehen der Neosalvarsanlösung an Stelle der Nadel zur Filtration ein mit einem Gazestückchen gefülltes Glasröhrchen an die Spritze armiert. Wilhelm Balban (Wien).

Beck, O. Merkwürdiges Verhalten der Labyrinthfunktion und des Zeigeversuches bei mit Salvarsan behandelter Lues. Beiderseitige Ertaubung. Österr. otolog. Ges. 15./XII. 1913. Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Lar.-Rhin. XLVIII. Jahrg. Heft 1.

Krankendemonstration. Wilhelm Balban (Wien).

Schlesinger, Ernst. Unsere Resultate mit Neosalvarsan bei luetischen Affektionen der oberen Luftwege. Zeitschr. f. Laryngologie u. Rhinologie. Bd. VI. Heft 3.

S. berichtet über günstige Erfolge von 25 behandelten Fällen durch Neosalvarsan allein oder in Kombination mit Hg oder Jod; die Injektionen wurden stets intravenös appliziert, die Einzeldosis betrug 0·5—0·8 Neosalvarsan, im ganzen 2·4 bis 3·0 *g* in mehreren Injektionen. In 18 Fällen trat eine leichte Reaktion ein, irgendwelche ernstere Erscheinungen hat V. nie beobachtet. Auch in einigen Fällen von nichtspezifischen Spiro-

chaetosen der Mundhöhle erwies sich das Präparat als wertvolles Heilmittel. Wilhelm Balban (Wien).

Gerber. Die Behandlung der Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten mit Salvarsan und anderen Arsenmitteln. Beiträge z. Anatomie etc. des Ohres, der Nase und des Halses. Bd. VII. Heft 2—3.

Ausführliches Referat, erstattet auf dem internat. med. Kongreß in London 1913. Wilhelm Balban (Wien).

Gurari. Eine neue Methode der Behandlung der Syphilis des Nervensystems. Wiener klinische Wochenschrift. 1914. Nr. 33.

Swift und Ellis, sowie andere Autoren haben durch ihre Untersuchungen den Nachweis geführt, daß das Serum von mit Salvarsan behandelten Patienten spirillozide Eigenschaften erlangt. Diese aktiven Eigenschaften des Serums nehmen unter dem Einflusse einer halbstündigen Erwärmung bei 56° zu. Gurari hat erst nach der Methode von Swift und Ellis, später nach einer modifizierten Methode, deren Details im Original genau wiedergegeben sind, sein klinisches Material behandelt. Die chemischen, histologischen und serologischen Zerebrospinalreaktionen geben dem Arzt ein tadelloses Mittel zur Kontrolle der therapeutischen Wirkung neben den klinischen Erscheinungen. Von Interesse waren daher insbesonders diejenigen Fälle, bei denen es gelungen ist, wiederholte Untersuchungen der Zerebrospinalflüssigkeit auszuführen. Solcher Fälle waren Myelitis 5, Tabes 1, Lues cerebrospinalis 4. Mit Ausnahme eines einzigen hat die angewendete Behandlung mit salvanisiertem Serum günstige Veränderungen der Zerebrospinalflüssigkeit zur Folge gehabt. Von allen meningealen Reaktionen gibt die Pleozytose am ehesten der therapeutischen Einwirkung nach. Den heftigsten Widerstand leisteten der therapeutischen Einwirkung die Reaktionen von Lange und Wassermann. Die rasch eintretenden günstigen Veränderungen der Zerebrospinalflüssigkeit zeigen, daß man mit Hilfe der Methode — Lumbalpunktion und endodurale Salvarsaninjektion — einen Stillstand des Prozesses erzielen kann.

Viktor Bandler (Prag).

Grön, Kr. Die moderne medikamentelle Behandlung der parasyphilitischen Leiden des Zentralnervensystems. Medicinsk Revue. 1914. Nr. 11.

Übersichtsartikel. Harald Boas (Kopenhagen).

Neumann, Alfred. Therapeutische Versuche mit Embarin bei Nervenkrankheiten. Dtsch. med. Woch. Nr. 33. 1914.

Neumann erprobte das Embarin, ein lösliches Quecksilberpräparat, welches durch seine schmerzlose Wirkung sowie



durch leichte Resorbierbarkeit zur Behandlung geeignet erscheint, bei Anfangszuständen von Nervenkrankheiten, die auf syphilitischer Basis entstanden waren. Sowohl frühe Stadien der Tabes als auch neurasthenische Vorzeichen einer beginnenden progressiven Paralyse reagierten günstig auf das Präparat, dessen subkutane Injektion auch von schwächeren oder älteren Personen gut vertragen wurde.

Max Joseph (Berlin).

Cordes, Max. Verbesserung der Technik der Embarinbehandlung. Deutsch. med. Woch. Nr. 33. 1914.

Da Cordes nach Embarininjektion mehrfach unangenehme Nebenerscheinungen sah (Fieber, Übelkeit, Exantheme), so rät er zu folgender Anwendungsweise, um den Organismus allmählich an das Mittel zu gewöhnen: Beginn mit $^1/_3$ Spritze, nach 3 Tagen dieselbe Dosis, nach weiteren 3 Tagen $^1/_2$ Spritze, zuletzt jeden zweiten Tag 1 Spritze. Diese langsam steigende Dosierung wurde stets ohne schädliche Nebenwirkung vertragen. Nach Aufbewahrung der Spritzen in Alkohol, Auskochen der Kanüle im Reagensglas, Ausspritzen mit gekochtem Wasser zeigte die Injektionsstelle weder Entzündung noch Infiltrat. Der therapeutische Erfolg war ein guter.

Max Joseph (Berlin).

Lomholt, Svend. Die Emikur. Versuch einer Kritik. Ugeskrift for Laeger. 1914. Nr. 34. p. 1459—1468.

In dieser interessanten Arbeit beweist L. durch sorgfältige Untersuchungen über die Quecksilberausscheidung im Urin, daß die Emikur (Quecksilberinhalationstherapie bei Syphilis mit einem besonderen von Engelbreth konstruiertem Apparat) sehr schlecht ist, weil die Dosierung ganz ungenau ist. Außerdem ist die Behandlung gefährlich, gibt z. B. sehr oft merkurielle Nephritis. Harald Boas (Kopenhagen).

Boruttau, H. Über perkutane Jodresorption. Klinisch-therapeut. Wochenschr. 1914. Nr. 23.

Zur Vergleichung des Grades und der Geschwindigkeit der Resorption wurde bei den nämlichen Personen in mehrtätigem Intervall die gleiche Menge Jod, einmal in Form von Jodex, eine von Klopfer in den Handel gebrachte Jodsalbe mit Mineralfett als Grundlage mit 5% Jod, das andere Mal in Form von Tinctura jodi. Trotz der individuellen Unterschiede und dem Einfluß der verschiedenen eingeriebenen Menge ist ein Unterschied zugunsten der Jodsalbe gegenüber der Tinktur zu erkennen. Viktor Bandler (Prag).

Grünbaum, C. Hexal, ein neues Blasen-Antiseptikum. Klinisch-therapeut. Wochenschr. 1914. Nr. 23.

Hexal ist nach den Beobachtungen des Autors ein vorzügliches, schnell wirkendes, unschädliches Blasenantiseptikum,



das im weitesten Umfange bei Affektionen der Harnorgane verordnet zu werden verdient. Viktor Bandler (Prag).

Katz, Georg. Hexal in der Frauenpraxis. Dtsch. med. Woch. Nr. 32. 1914.

Bei Urethritis und Cystitis gonorrhoica erzielte Katz mit 3—4maligen Darreichungen von je 0·5—1 *g* Hexal gute Heilwirkungen. Die hier beschriebenen Erfahrungen erstrecken sich nur auf Frauen. Max Joseph (Berlin).

Thomson Walker, J. W. Harnantiseptika. Edinburgh med. Journal. Juni 1914.

Ausführliche Darstellung der Indikationen, Anwendungsweise und Wirkung des Urotropins, welchem V. vor allen ähnlichen Präparaten den Vorrang einräumt.

Er faßt seine Erfahrungen und Untersuchungsergebnisse in folgenden Sätzen zusammen:

1. Urotropin soll in steigenden Dosen bis zur antiseptischen Wirkung oder bis zur Erreichung der Toleranzgrenze verabreicht werden.

2. Die sauere Reaktion des Harns muß stets kontrolliert und wenn nötig durch Medikamente bis zur Aufschließung des Urotropins gesteigert werden.

3. Diuretika und diuretisch wirkende Wässer verzögern die Aufschließung des Urotropins und sind deshalb zu vermeiden.

4. Die Verabreichung von Urotropin soll stets unter Kontrolle der Rimini-Burnamschen Formaldehydreaktion stattfinden.

5. Harnantiseptika der Formaldehydreihe sind schädlich oder nutzlos: *a*) bei heftig akutentzündlichen Zuständen des Harntrakts, *b*) bei reiner Tuberkulose und *c*) bei Alkalinität des Urins. Wilhelm Balban (Wien).

Loeb, Heinrich. Salvarsannatrium. Deutsche med. Woch. Nr. 12. 1915.

Die 94 Patienten, welche Loeb mit Infusionen von Salvarsannatrium behandelte, erhielten gleichzeitig Quecksilber in der Art, daß wöchentlich 2 Hg-Injektionen und eine Salvarsannatriuminfusion vorgenommen und diese Kur 4—5 Wochen fortgesetzt wurde. Das Mittel wurde meist reaktionslos vertragen, es hielt in der subjektiven Bekömmlichkeit die Mitte zwischen Alt- und Neu-Salvarsan und war in der Heilwirkung den anderen Präparaten gleichwertig. Verf. weist darauf hin, wie selten unter der Verbreitung der Salvarsantherapie die endemische Syphilis in mittelgroßen Städten wurde, wieviel weniger sekundäre Symptome zur Beobachtung kamen. Der Zunahme der Luesfälle, welche der Krieg mit sich bringt, sei am besten entgegenzutreten, wenn verschiedene Modifikationen des Salvarsans zur Verfügung ständen und zu diesem Zwecke



sei auch das Salvarsannatrium als eine dankenswerte Bereicherung des antisyphilitischen Heilschatzes anzusehen.

Max Joseph (Berlin).

Kottmann, K. Über neue Arsen-Selenverbindungen zu therapeutischen Zwecken. Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte. 1914. Nr. 42. p. 1313.

Kottmann ist es unter Mitarbeit von Belsunce gelungen, eine Arsen-Selenverbindung herzustellen, von der er sich therapeutische Erfolge verspricht. Das Präparat ist durch Kuppelung des diatoxierten Atoxyls mit Azokomponenten entstanden, welch letztere einen Selensäurerest tragen. Gefahr von Sehnervenschädigung soll nicht bestehen, da durch die Azokette die mögliche Anilinwirkung des Atoxyls ausgeschaltet werde.

Es wurden hauptsächlich die Phenilarsinsäureazoresorzinselenosäure als Präparat Nr. 11 und die Phenilarsinsaureazophlorogluzinselenosäure mit Nr. 12 bezeichnet, toxikologisch und in bezug auf die Stoffwechselwirkung geprüft. Verf. gibt dem Präparat 11 vor 12 den Vorzug, da es eher bessere Resultate ergeben habe.

Die Substanz kann intravenös verabfolgt werden. Mittlere Dosis 0·08. Verf. hat fortgeschrittene inoperable Karzinome mit dem Mittel behandelt und dabei verschiedentlich starke Rückbildungserscheinungen mit Gewichtszunahme und Hebung des Allgemeinbefindens beobachtet. Auch bei Chlorose, Anämie, Basedow und einem Fall von inveterierter Lues will Kottmann gute Erfolge mit dem Präparat erzielt haben.

Das Präparat kann auch per Os, intramuskulär und intratumural angewendet werden und soll unbegrenzt haltbar sein.

Zum Schluß werden genaue Angaben über die Herstellung und die chemischen Eigenschaften des Produktes gemacht, die wie die koxikologischen Versuche im Originaltext nachzulesen sind. Max Winkler (Luzern).

Riehl, Karl. Über Salvarsan und Neosalvarsan, besonders ambulatorisch angewendet. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 22.

Riehl berichtet über seine Erfahrungen an 124 Fällen, die er ambulant mit Salvarsan und Hg behandelte. Er hat dabei keinen Todesfall und keine nennenswerte Zwischenfälle erlebt und ist mit den Resultaten seiner Behandlung sehr zufrieden. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Stühmer, A. Salvarsanserum (I. Mitteilung). Münch. med. Woch. 1914. Nr. 14.

1. Nach einmaliger intravenöser Injektion von Salvarsan sind bei relativ hoher Dosis sowohl chemisch (Ehrlich-Bertheimsche Reaktion) wie biologisch (Schutz- und Heilver-



suche an Tryphanosomenmanien) noch nach 7 Tagen wirksame Stoffe im Blutserum nachweisbar.

2. Der absoluten Menge nach kann es sich dabei unmöglich um Reste von intaktem Salvarsan handeln, vielmehr scheinen Oxydationsprodukte hierbei eine erhebliche Rolle zu spielen. Ob daneben noch biologische Schutzstoffe in Betracht kommen, kann an nicht infiziertem Tiermaterial nicht entschieden werden. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Stühmer, A. Salvarsanserum (II. Mitteilung). Vergleichende Versuche mit Altsalvarsan und Neosalvarsan, intravenöser und intramuskulärer Injektion, Joha. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 20.

Stühmer prüfte die Schutzwirkung der verschiedenen Applikationsformen des Salvarsans in vitro, indem gesunden Kaninchen das Präparat einverleibt wurde. Dann wurde den Tieren Blut entnommen nach verschiedener Zeitdauer. Am Tag des Hauptversuches wurde ein Teil des Serums 40 Minuten im Wasserbad auf 56° erhitzt, der andere Teil frisch verwendet. Mit den Serumproben wurde nun ein Schutzversuch angestellt. Dieser bestand darin, daß eine bestimmte Menge (0·5—1 *ccm*) mit je 1 *ccm* Mäuseblutaufschwemmung zusammengebracht wurde, welche in jedem Gesichtsfeld 30—40 Trypanosomen enthielt. Dann wurde von dem Gemisch je 1·0 einer Maus von 20 *g* Gewicht interperitoneal injiziert.

Es zeigte sich nun, daß das akut, aber kurz wirkende Neosalvarsan schneller und vollständiger wieder ausgeschieden wird, während Reste des Altsalvarsans bei intravenöser Applikation noch im Verlauf der ersten Woche nach der Injektion im Organismus nachgewiesen wurden.

Fast genau so verhielten sich die Präparate bei intramuskulärer Applikation. Wenn auch das Altsalvarsan lokale Zerstörungen gesetzt hatte, so muß man doch annehmen, daß der größte Teil des Mittels den Ort der Injektion vor Auftreten der lokalen Reaktionserscheinungen verlassen hatte.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Eskuehen, Karl. Zur Behandlung der Syphilis des Zentralnervensystems nach Swift und Ellis. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 14.

Verf. berichtet über 9 Fälle, bei denen er die Swift-Ellissche Methode (Einführung von Salvarsan in den Subarachnoidealraum) versuchte. Die Beeinflussung der Paralyse und der objektiven tabischen Symptome war durch diese Methode möglich, dagegen wurden die subjektiven Beschwerden rasch und erheblich gebessert. Auch trat ein Stillstand im Krankheitsverlauf ein. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).



v. Schubert, Erich. Zur Technik der endolumbalen Neosalvarsantherapie. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 15.

v. Schubert verwendet zur Lösung des Neosalvarsans den Liquor selbst. Einzelheiten sind im Original nachzulesen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Gennerich. Zur Technik der endolumbalen Salvarsanbehandlung. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 15.

Gennerich hat von der endolumbalen Salvarsanbehandlung bei Tabes und Myelitis transversa Gutes gesehen. Bei der Schwierigkeit, manchmal einwandfreie physiologische Kochsalzlösung zu erhalten, heißt er die von Schubert vorgeschlagene Liquorverdünnung gut.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.)

Lewinsohn, Joseph. Lähmung des Atmungszentrums im Anschluß an eine endolumbale Neosalvarsaninjektion. Deutsche med. Woch. Nr. 9. 1915.

0·15 Neosalvarsan wurden in 300 *ccm* steriler physiologischer Kochsalzlösung aufgelöst, 4—6 *ccm* hiervon mit der gleichen Menge Liquor vermischt und hiermit im ganzen 16 intralumbale Injektionen bei 8 tabischen beziehungsweise paralytischen Patienten vorgenommen. Während Lewinsohn bei Anwendung des Salvarsanserums sonst stets nur leichte, ungefährliche und vorübergehende Störungen gesehen hatte, beobachtete er bei einem 41jährigen Tabiker infolge endolumbaler Neosalvarsaninjektion eine unter schweren gastrischen Krisen akut einsetzende Lähmung des Athemzentrums, bei welcher nur stundenlang fortgesetzte künstliche Atmung und dauernde energische Anwendung aller entsprechenden Maßnahmen den letalen Ausgang verhütete. Obgleich ähnliche Erscheinungen bei Tabes auch ohne eine veranlassende Medikation vorkommen, legt Verf. diesen Fall doch der am Tage zuvor ausgeführten endolumbalen Injektion zur Last, da der gleiche Patient früher im Verlaufe schwerer gastrischer Krisen und bei starkem Morphiumgebrauch niemals ähnliche Anfälle hatte.

Max Joseph (Berlin).

Schneider, E. Eine Stauungsmanschette zur intravenösen Injektion. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 16.

Beschreibung im Original nachzulesen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Traugott, M. Zur Technik der Venenstauung. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 20.

Im Original nachzulesen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Kersten, H. Zur intramuskulären Neosalvarsaninjektion. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 21.

Kersten berichtet über gute Erfahrungen bei Anwendung



der intramuskulären Neosalvarsaninjektion. Er ging bei 0·45 bis auf ein Flüssigkeitsquantum von 1 *ccm* herunter.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Buberl, Leonhard. Zur Salvarsanbehandlung des Milzbrandkarbunkels. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 24.

Heilung eines schweren Falles durch Salvarsan 0·6 intravenös. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Saphier, J. Über Abortivbehandlung der Lues. Wiener klin. Wochenschr. 1914. Nr. 29.

Die Nachuntersuchungen der Patienten, welche seit 1910 einer Frühbehandlung der luetischen Infektion unterworfen worden waren, ergab, daß der größte Teil der Patienten sich weiterer Beobachtung entzog; der Großteil dieser Fälle hat nur eine einzige Kur mitgemacht. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit einer energischen und zielbewußten Frühbehandlung.

Viktor Bandler (Prag).

Monti, R. Die Behandlung der Lues congenita mit Embarin. Wiener med. Wochenschr. 1914. Nr. 47.

R. Monti empfiehlt für die Behandlung der Lues congenita die Embarinbehandlung, bei Säuglingen 3—4, bei größeren Kindern 5—8 Teilstriche einer 1 *g*-Spritze jeden zweiten bis dritten Tag zu injizieren. Viktor Bandler (Prag).

Baginsky. Zur Kenntnis der Therapie der hereditären Syphilis. Therapie der Gegenwart. 1915. p. 12 u. 61.

Baginsky bespricht die verschiedenen Methoden der Luesbehandlung: Sublimatbäder (0·5—1 *g* auf etwa 10 Liter Wasser), wovon 30 bis 40 hintereinander, mit Unterbrechung eines einzelnen Tages in der Woche, verabfolgt werden. Dauer des Bades 8—10 Minuten. Kontraindikationen: Ausgebreiteter Pemphigus, ausgebreitete Intertrigo, multiple Furunkel oder Ulzera. Die Schmierkur 0·5—2 *g*. Sechs Tage einreiben (r. Arm, l. Bein, l. Arm, r. Bein, Brust, Rücken), siebenten Tag Bad. Die Kur wird bis zum Verschwinden sämtlicher Erscheinungen, d. h. 4—6—8 Wochen fortgesetzt. Für Sublimatinjektionen wurde eine Lösung von Hg. bichl., Natr. chlor. aa 0·2, Aqu. dest. 10 verwendet. Kleinste Kinder erhalten hievon 0·1 *cm*, ältere Kinder 0·2—0·3, wöchentlich einmal intraglutäal. Noch besser schien eine zehnfach verdünnte Lösung (Hg. bichl. 0·2, Natr. chlor. 0·4, Aqu. dest. 100·00) in entsprechend höheren Einzelgaben vertragen zu werden. Achtung auf Harn und Stuhl! Von inneren Mitteln wird außer Jod auch Protojoduret. hydrarg. (0·005—0·01, zweimal täglich) empfohlen, Kalomel abgelehnt. Salvarsan (0·01 pro *kg* Körpergewicht in 8—10tägigen Intervallen) leistet namentlich bei schweren ulzerösen Prozessen vorzügliches. Es wurde nur intramuskulär verwendet. Neben diesen spezifischen Maßnahmen spielen



diätetische und allgemein hygienische Maßnahmen eine große Rolle. Die Behandlung darf nicht ausschließlich den negativen Ausfall der W.-R. erzwingen wollen. Walther Pick (Wien).

Wockenfuß. Erfahrungen mit Jodostarin. Therapie der Gegenwart. 1915. p. 78.

Empfehlung des Mittels besonders für Fälle, in welchen Jodkalium nicht mehr vertragen wird. Die Ausscheidung von Jod im Harn soll dreimal so lange andauern als nach JK-Darreichung. Walther Pick (Wien).

Klemperer, F. Über intravenöse Jodtherapie. Therapie der Gegenwart. 1915. p. 85.

Es wurden 5, 10, 15, 20 *g* Jodnatrium in 10%iger Lösung intravenös injiziert, bei einigen Paralytikern sogar 30, 40 und 50 *g*. Die absolut schmerzlosen Infusionen wurden meist 2—3 mal wöchentlich, in dringenden Fällen, bei Dosen bis 20 *g* auch täglich durch eine Reihe von Tagen wiederholt. Ernstere Störungen wurden niemals beobachtet, einigemal Rötung des Gesichtes, nach Dosen über 15 *g* leichtere Erscheinungen von Jodismus (Kopfschmerzen, Konjunktivitis und ähnliches), die bald wieder vorüber gingen, bei sehr großen Dosen regelmäßig eine nicht lange anhaltende Pulsbeschleunigung. Die Ausscheidung ist gegenüber der internen Darreichung merkwürdiger Weise verlangsamt (72 : 120 Stunden, beim gleichen Patienten, bei dem die Ausscheidung bei beiden Formen der Darreichung nach einer Stunde begann). Die intravenösen Jodnatriuminjektionen können, mit Zwischenschaltung weniger Kubikzentimeter physiologischer Kochsalzlösung, intravenösen Salvarsaninjektionen unmittelbar angeschlossen werden. Besonders bei Aortenlues wurden mit dieser gemischten Behandlung sehr gute Erfahrungen gemacht. Auch sonst tritt der Autor für die Darreichung möglichst großer Joddosen ein. Es gibt Fälle, bei welchen durch diese allein schon, ohne Mithilfe von Hg und Salvarsan, ein Verschwinden der positiven W.-R. zu erzielen ist.
Walther Pick (Wien).

Scholtz, W. Die Heilung der Syphilis durch die kombinierte Salvarsan-Quecksilberbehandlung. Berl. klin. Woch. 1914. Nr. 33.

Man darf annehmen, daß eine definitive Heilung bei primärer Syphilis in 95—100%, bei sekundärer in 85% erzielt wird. Max Leibkind (Dresden).

Renz, H. Zur Klärung der Embarinfrage. Berl. klin. Woch. 1914. Nr. 47.

Verfasser hält es für das beste und bekömmlichste Hg-Präparat. Max Leibkind (Dresden).

Kern, Hans. Über die Anwendung der epifaszialen (bzw. intramuskulären) Neosalvarsaninjek-



tionen im Kindesalter nach Wechselmann. Berliner klin. Woch. 1914. Nr. 43.

Gute Resultate. Max Leibkind (Dresden).

Hesse, Max. Beeinflussung der Wassermannschen Reaktion durch Embarin und Merlusan. Berl. klin. Woch. 1914. Nr. 46.

Günstige Resultate. Max Leibkind (Dresden).

Schiemann Über die Wirkung des Salvarsans auf Rotlaufbazillen in vivo und in vitro. Ztbl. für Bakt. Bd. LXXV. p. 365.

Die entwicklungshemmende Wirkung des Salvarsans auf Schweinerotlaufbazillen wird nochmals, gegenüber den negativen Ergebnissen von Baum und Herrenheiser, hervorgehoben. Walther Pick (Wien).

Morpurgo, F. Über einen Fall von Netzhautblutungen nach Kalomel-Salvarsanbehandlung. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 12.

Kasuistische Mitteilung.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Alter. Zur Toxizität des Salvarsans. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 14.

Alter warnt bei der Besprechung einer von Pürkhauer und Mauss herrührende Publikation von Salvarsantod davor, Metaluetiker ohne vorherige Untersuchung des Liquor mit Salvarsan zu behandeln, wie es in diesem Fall geschehen ist. Er faßt diesen Fall auch nicht als Salvarsanintoxikation auf, sondern vertritt den Standpunkt, daß hier eine akute Exazerbation der Syphilis vorliegt.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Kromayer. Der Fehler in der Salvarsanbehandlung der Syphilis. Dtsch. med. Woch. Nr. 37. 1914.

Kromayer verurteilt die Salvarsanbehandlung mit hohen Einzeldosen und findet, daß eine Kur mit 10—15 Dosen von 0·1—0·2 Salvarsan im Laufe von 4—6 Wochen ausgeführt, die gleiche klinische Wirkung übe wie eine ebenso lange und starke Quecksilberkur. Hingegen werde das Allgemeinbefinden von Salvarsan bedeutend besser beeinflußt wie von Quecksilber. Niemals sah Verf. bei der Wiederholung kleiner Dosen unangenehme Nebenwirkungen, auch nicht wo er die Gesamtmenge bis 5·0 Altsalvarsan steigerte; besonders angenehm bemerkte er das Fehlen der Neurorezidive. Ebenso wenig kann von einer Kontraindikation bei Erkrankungen von Herz, Niere, Leber oder Gehirn die Rede sein. Nur muß in solchen Fällen die Anfangsdosis sehr klein, 0·02, genommen und sehr langsam gesteigert werden. Da eine gleichzeitige Quecksilberdarreichung bei dieser Methode nicht gut vertragen wird, rät Verf. die Sal-



varsan- und Quecksilberkur nach einander vorzunehmen, wobei es gleichwertig ist, welche Behandlung vorangeht.

Max Joseph (Berlin).

Neumayer, Viktor L. Ein Todesfall nach Neosalvarsan. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 15.

Neumayer beobachtete nach intravenöser Verabreichung von Neosalvarsan = 1·0 Altsalvarsan einen Todesfall. Verf. ist der Meinung, daß die Höhe der Dosis nicht an dem tödlichen Ausgang schuld sei. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Taege, Karl. Eine Methode zur schnellsten Darstellung absolut steriler Kochsalzlösungen für Injektionszwecke, speziell für Salvarsaninjektionen. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 24.

Taege benutzt zu Salvarsaninjektionen gewöhnliches Leitungswasser. Die gewünschte Menge Chlornatrium gewinnt er durch Mischen von Chlorwasserstoffsäure mit Natriumhydroxyd.

Der Vorzug dieser Methode besteht darin, daß man jedes, auch keimhaltiges Wasser benutzen kann, das, besonders wenn es vorher aufgekocht wird, durch Zusatz von Salzsäure in allerkürzester Zeit absolut steril wird. Dadurch erübrigt sich ein Instrumentarium vollkommen. Das Salzsäurewasser ist ferner unbegrenzt steril haltbar.

Jedes rohe Wasser kann als Ausgangsmaterial benutzt werden, nur Kalzium, Mangan, Magnesium oder eisenhaltiges Wasser bedarf einer Vorbereitung. Es muß von seinen Salzen in der Art befreit werden, daß man etwa 5 Liter Wasser mit einigen Tropfen Phenolphtalein und Natronlauge bis zur Rötung versetzt. Dann wird am nächsten Tage filtriert und, nachdem die gemischte Menge Salzsäure zugegeben, zum Sieden erhitzt.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Rietschel, Heidenhain und *Cevers.* Über Fieber nach Kochsalzinfusionen bei Säuglingen. Münchner med. Woch. 1914. Nr. 12.

Verf. machten an einer Reihe von Säuglingen Versuche mit Infusionen, um die Ursache der oft nicht erklärlichen Fiebersteigerungen zu ergründen. Sie glauben, daß außer dem Kochsalz und bakteriellen Verunreinigungen auch der Kupfergehalt des Wassers zu Fieber Veranlassung geben könnte. Dies letztere bewiesen sie, indem sie frisch destilliertes Wasser mit Kupferspänen kochten und dann infundierten.

In 6 Fällen erhielten sie Fieber über 38·5, in 15 37·5 bis 38·5, in 15 Fällen ein negatives Resultat.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Merzbach, Georg. Toxische Nebenerscheinungen des Embarin. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 22.



Verf. beobachtete in einigen Fällen nach Embarin ein Exanthem, verbunden mit Fieber, Mattigkeit und Gelenkschmerzen, besonders in den Kniegelenken.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Hans, Oskar. Zur Technik der Blutentnahme und intravenösen Infusion. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 14.

Im Original nachzulesen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

de Farento, P. Über einen Fall von multiplen Hämorrhagien nach Kalomelinjektionen. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 15.

Ein 24jähriger Patient, der mit Kalomelinjektionen und Neosalvarsan intravenös behandelt wurde, zeigte 17 Tage nach der Salvarsaneinspritzung und 5 Tage nach der dritten Kalomelinjektion ein fieberhaftes Exanthem. Es traten fernerhin subkutane Hämorrhagien, Hämaturie, Netzhauthämorrhagien auf. Man kann dem Verf. nur zustimmen, wenn er der Meinung ist, daß das Exanthem nicht durch Salvarsan, sondern Kalomel verursacht ist. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Klausner, E. Kontraluesin (Richter) in der Abortivbehandlung der Syphilis. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 14.

Klausner berichtet über 300 Fälle von Syphilis, mit Kontraluesin behandelt. Das Präparat beeinflußte in günstiger Weise alle drei Stadien und eignet sich zur Abortivbehandlung vor allem in der Kombination mit Salvarsan. Es ist unschädlich für die Nieren, macht nur geringe Nebenerscheinungen und war bei etwa 2000 Injektionen fast nie von Beschwerden begleitet. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Döhring. Über Wirkung und Resorption von Quecksilberpräparaten, insbesondere des Kontraluesins. Dtsch. med. Woch. 3. 1915.

Die Versuche Döhrings stellten die Zeitdauer fest, nach welcher bei Einwirkung von Kontraluesin, Hydr. sal., Kalomel und Merzinol die Spirochaeten aus menschlichen syphilitischen Produkten verschwanden, ferner wie rasch diese Präparate resorbiert wurden und wieviel Quecksilber zur Abtötung der Spirochaeten bei den einzelnen Präparaten resorbiert werden mußte. Es zeigte sich, daß die Wirkung nicht nur von der zugeführten Quecksilbermenge, sondern auch von der chemischen und physikalischen Beschaffenheit der Präparate abhing, eine Tatsache, die das Bestreben, neue, wirksame Quecksilberpräparate herzustellen, rechtfertigt. Unter den unlöslichen Quecksilbersalzen kommt dem Kalomel die stärkste, dem Quecksilbersalizyl die zweitstärkste spirillozide Kraft zu. An dritter Stelle steht das Merzinol, während das Kontraluesin trotz hoher Dosen



und schneller Resorption die geringste spirillozide Wirkung ausübte. Max Joseph (Berlin).

Korb, Paul. Erfahrungen mit Jod-Prothämin. Dtsch. med. Woch. Nr. 38. 1914.

Korb versuchte das Jod-Prothämin, ein jodiertes Bluteiweiß in Fällen, wo eine längere Zeit Jod in kleineren Dosen zugeführt werden sollte: bei beginnender Arteriosklerose, chronischer Bronchitis, Asthma bronchiale, beginnender Tuberkulose, Drüsenschwellungen und skrofulösen, anämischen, chlorotischen Erkrankungen jugendlicher Personen. Besonders wo Anämie bestand, übte das Präparat gute Wirkung. Es wurde in jedem Alter gut und ohne Erscheinungen von Jodismus vertragen. Lues kam dem Verf. leider nicht zur Behandlung, doch hofft er nach analogen Erfahrungen, daß das Jod-Prothämin auch bei dieser guten Einfluß üben würde.

Max Joseph (Berlin).

Gonorrhoe und deren Komplikationen.

Merk, L. Eine Behandlungsmethode des frischen Trippers der Männer. Med. Kl. Nr. 30.

M. läßt bei frischen Gonorrhoen einen elastischen Katheter von 10 *cm* Länge = 9 Charrière in die Harnröhre einführen und läßt nun die zu verwendende Flüssigkeit mit einem aufgesetzten Gummiballon von 60—78 *ccm* Fassung durch leisen Druck in die Harnröhre einfließen. Als beste Mittel haben sich M. bei diesem Verfahren das Argentum nitricum und das Kalium permanganicum bewährt. Zu diesem Zwecke hat er Phiolen von 0,03—0,06 $AgNO_3$ und 0,025 Kalium permanganicum herstellen lassen, deren Inhalt der Patient selbst in $^1/_4$ *l* Wasser kurz vor der Spülung löst. Die Temperatur soll 37° betragen. M. berichtet über sehr gute Erfahrungen mit dieser Methode.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Diernfellner. Über Exantheme der Gonorrhoe. Med. Kl. Nr. 33.

D. gibt an der Hand zweier einschlägiger Krankheitsbilder eine Darstellung des recht seltenen Auftretens eines Exanthems bei Gonorrhoe. Über die Art der Entstehung hat man noch keine ganz einwandfreie Erklärung; doch liegt es wohl nahe, das Auftreten des gonorrhoischen Exanthems mit einem Einbruch der Gonokokken in die Blutbahn zu erklären, zumal das Exanthem nach recht schweren Gonorrhoen — Prostatitis, Arthritis gon. — beobachtet wurde. In den beiden Fällen, die der Autor anführt, dürfte doch wohl nur der erste hier in Frage kommen, denn der zweite Fall ist wohl als ein gewöhnliches Arzneiexanthem nach Salizylgebrauch zu deuten. Auch

der erste Fall erscheint mir nicht ganz einwandfrei, denn wegen der starken arthritischen Erscheinungen bekam der Patient häufige intravenöse Arthrigon-Injektion; und daß nach solchen Injektionen Exantheme nach Art der Serumexantheme auftreten, ist eine ganz bekannte Tatsache. Jedenfalls wäre der Fall eindeutiger ohne die Arthigon-Injektionen, die allerdings im Interesse der Therapie nicht unterbleiben durften. Zu bemerken wäre noch, daß es bei beiden Fällen nicht gelang, trotz schwerster Allgemeinerscheinungen Gonokokken aus dem Blute zu züchten.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Custom, Ch. Chirurgische Behandlung der Epididymitis gonorrhoica. Revue médicale de la Suisse romande. 1914. Nr. 7. p. 468.

Custom empfiehlt zur Behandlung der Epididymitis gonorrhoica eine 4—5 *cm* lange Inzision am äußern Rande der Epididymis und Einlegen eines Drains für 48 Stunden. Die Wunde soll nachher sehr rasch vernarben. Verf. läßt die Patienten nach 48 Stunden aufstehen. Nach 4—5 Tagen sollen sie das Spital verlassen können. Die Resultate sind angeblich sehr gute.

Max Winkler (Luzern).

Pontoppidan, B. Über die Prognose der Vulvovaginitis gonorrhoica infantum. Hospitalstidende. 1915. Nr. 4. p. 89—94.

Die Vulvovaginitis gonorrhoica ist eine bei Kindern recht häufig vorkommende Krankheit, die in den meisten Fällen im zweiten Jahre anfängt. Die Behandlung dauert in der Regel mehrere Monate, in einigen Fällen mit Exazerbationen und Remissionen mehrere Jahre, aber das Schlußresultat scheint in allen Fällen völlige Genesung zu sein und man kann nicht annehmen, daß die Krankheit in das erwachsene Alter verschleppt wird.

Harald Boas (Kopenhagen).

Bloch, Br. Kritisches zur Vakzinetherapie der Gonorrhoe, zugleich experimenteller Beitrag zur Begründung der „ableitenden" Therapie. Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte. 1914. Nr. 44. p. 1377.

Bloch hat an der Basler Hautklinik Erfahrungen über die Vakzinetherapie der Gonorrhoe sammeln können und hat im allgemeinen die Erfahrungen über die günstige Wirkung der Vakzine bestätigt gefunden. Auch Verf. konnte die gute Wirkung hauptsächlich bei abgeschlossenen Herden (Epididymitis, Arthritis) konstatieren. Es geht aus seinem Material hervor, daß namentlich die Krankheitsdauer der Epididymitis durch die Vakzineinjektionen abgekürzt wird. Das restlose Verschwinden der Epididymitis, wie es von einzelnen Autoren beschrieben wird, konnte er allerdings nicht feststellen, sondern es blieb auch bei seinen Fällen meistens eine kleine Verhärtung zurück.



Bloch scheint ganz allgemein den intramuskulären Injektionen den Vorzug zu geben, da er gelegentlich bei intravenösen Injektionen schwere Allgemeinreaktionen in Form von hohem Fieber (bis 41°), Kopfschmerzen, Gliederschmerzen, Erbrechen, schwerem allgemeinem Darniederliegen beobachtet hat. Allerdings gibt Verf. zu, daß in diesen Fällen die Wirkung eine bessere ist. Es sollen namentlich auch Schleimhautprozesse und Prostatitiden günstig beeinflußt worden sein, die auf die intramuskuläre Injektion nur wenig oder nicht reagierten. Er gibt aber kleinere Dosen, als ursprünglich von Bruck angegeben wurden.

Bloch legte sich die Frage vor, ob es sich bei diesen starken Reaktionen wirklich um spezifische Wirkungen handle oder ob der günstige Effekt nur der starken Reaktion als solcher zuzuschreiben sei. Er suchte daher nach einem andern Fieber- und Reaktion erzeugenden Mittel und kam dann auf die Idee, bei 3 Fällen von Arthritis gonorrhoica das Typhusvakzin von Pfeiffer-Kolle zu injizieren. Bei allen 3 Fällen zeigte sich ein günstiger Einfluß der Injektionen auf die Affektion. Ein schwerer Fall von gonorrhoischer Fußgelenksentzündung, der mittels 4 Injektionen von Typhusvakzin geheilt wurde, findet sich im Text genauer beschrieben. Diese Resultate scheinen Verf., wenn auch nicht in praktischer so doch in theoretischer Hinsicht von Interesse zu sein. Die „Ableitungstherapie“ der alten Ärzte scheint wieder mehr an Ansehen zu gewinnen. Max Winkler (Luzern).

Stümpke, G. Die Vakzinebehandlung und Diagnose der Gonorrhoe. Deutsche med. Wochenschrift. Nr. 49. 1914.

Die große Verschiedenheit der Urteile über den Wert der Vakzinetherapie erklärt Stümpke dadurch, daß verschiedene Gonokokkenstämme verschieden reagieren. Aus diesem Grunde wäre es am zweckmäßigsten, nur autogene Vakzine zu verwenden, aber diese Forderung begegnet in der Praxis großen Schwierigkeiten. Man suchte eine Aushilfe darin, dem Arthigon, dem Gonargin und den Vakzinepräparaten des Sächsischen Serumwerks eine möglichst große Polyvalenz zu geben, damit sie für eine große Zahl von Gonokokkenstämmen dienen können. Da aber auch hierbei nur begrenzte Sicherheit erzielt wird, so muß um der sonstigen Vorteile wegen auch der Nachteil der Vakzine hingenommen werden. Vielleicht verliert die Vakzine auch bei langem Stehen und nicht ganz frischer Verwendung an Wirksamkeit. Die Gonokokkenvakzine nimmt in jedem Falle sowohl in der Diagnose wie in der Therapie der Gonorrhoe einen bedeutenden Platz ein. Max Joseph (Berlin).

Boeters, O. Die Vakzine-Behandlung der Gonorrhoe und gonorrhoischer Komplikationen. Deutsche med. Wochenschr. Nr. 39. 1914.

Neben den gonorrhoischen Komplikationen bei Männern behandelte Boeters besonders auch die gonorrhoischen weiblichen Adnexerkrankungen mit Arthigoninjektionen und erzielte hier in Fällen Erfolge, die hartnäckig anderen Heilmethoden widerstanden hatten. Verf. zog die intravenöse Einspritzung der intramuskulären vor, begann mit 0·1 und stieg täglich um 0·1 bis zur Höchstdosis von 0·5. Es wurde stets mit der nächsten Injektion gewartet bis das Reaktionsfieber abgeklungen war, was 2 bis 3 Tage dauerte. Sowohl Prostatitis, Funikulitis, Epididymitis, Adnexitis und Parametritis wie gonorrhoische Metastasen wurden mit guten Resultaten behandelt. Über die Wirkung des Arthigon auf gonorrhoische Nephritis und Endokarditis stehen die Erfahrungen noch aus. Verf. betont zum Schlusse, daß die Vakzinetherapie neben Heilwirkungen auch den Vorteil des diagnostischen Hilfsmittels biete.

Max Joseph (Berlin).

Orlowski. Verursachen sterile Tripperfäden weißen Fluß? Deutsch. med. Wochenschr. Nr. 37. 1914.

In mehreren Fällen von Ausfluß konnte Orlowski gonokokkenfreie Tripperfäden als verursachendes Moment eines Zervixkatarrhs feststellen, der sich als bakterienfrei erwies.

Max Joseph (Berlin).

Rost, A. Beiträge zur Vakzineanwendung bei Gonorrhoe. Münch. med. Wochenschr. 1914. Nr. 13.

„Die Vakzinebehandlung ist als diagnostisches und therapeutisches Hilfsmittel in der modernen Gonorrhoetherapie unentbehrlich. Sie gestattet uns, die völlige Ausheilung der frischen Gonorrhoe zu kontrollieren und das Persistieren latenter Herde zu entdecken. Ihr positiver Ausfall, d. h. das Auftreten von Herd und Allgemeinreaktionen, spricht stets für das Vorhandensein einer gonorrhoischen Erkrankung.

Die Behandlung der sogen. komplizierenden Organerkrankungen wird durch die Vakzine wesentlich erleichtert; die Resultate im ganzen gebessert, eine heilende Einwirkung auf den Urethralprozeß ist jedoch anscheinend nicht vorhanden.

Die Vakzine kann mit gutem Erfolge ersetzt werden durch die Exsudatflüssigkeit von gonorrhoisch entzündlicher Hydrozele und Gelenken.

Das Wesen der Vakzinebehandlung besteht wahrscheinlich in einer spezifischen Gewebsreaktion; eine Immunsierung des Körpers oder eine direkte spezifische Wirkung auf den Erreger findet offenbar nicht statt.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).



Brasch, M. Blutbefunde nach intravenösen Arthigoninjektionen. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 24.

Nach intravenösen Arthigoninjektionen bei Gonorrhoikern kommt es nach dem Schüttelfrost zuerst zu relativer Leukopenie, dann zu mehr oder minder ausgesprochener Leukozytose. Zunahme der polymorph-kernigen neutrophilen Leukozyten ist die Regel, während die Zahl der Lpmphozyten sinkt. 24 Stunden nach der Injektion sind die Leukozytenverhältnisse meist wieder hergestellt. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Straßberg, M. Zur Behandlung der Vulvovaginitis gonorrhoica infantum. Wiener klin. Wochenschr. 1914. Nr. 25.

Die Vakzinetherapie ist speziell für den Anfang der Vulvovaginitis gonorrhoica infantum unzweckmäßig, im späteren Verlauf jedoch, wenn die Krankheit auf andere Weise vorbehandelt wurde, kann sie allein oder in Kombination mit einer geeigneten Lokalbehandlung Heilwirkung erzielen. Die Kaviblentherapie ist für die Behandlung der Vulvovag. gon. inf. sehr geeignet. Viktor Bandler (Prag).

Nicht venerische Erkrankungen der Harn- und Geschlechtsorgane.

Czapek, A. und *Wassermann,* S. Die akute Harnverhaltung, eine wenig beachtete Wirkung des Morphins. Deutsche med. Woch. Nr. 31. 1914.

Über Harnverhaltung nach Morphinmedikation machten Czapek und Wassermann an verschiedenen Patienten gleiche Beobachtungen. Ein 73jähriger Patient hatte wegen schmerzhafter Polyarthritis Morphinsuppositorien zu je 1 *cg* bekommen, wonach sich bei freiem Sensorium plötzliche Harnverhaltung zeigte, der Nelaton nicht und erst ein halbfester Katheter mit Mühe abhelfen konnte. Ein 65jähriger Mann bekam wegen Schmerzen in der Herzgegend (pectoro-anginöse Anfälle) neben Kampfer oder Koffein auch Morphin, welches ebenfalls einen Blasenverschluß zur Folge hatte. Weitere Beobachtungen betrafen einen Gonorrhoiker, der infolge starker Schmerzen Morphin bekommen hatte und einen Fall von Karzinom der Prostata. Genauere Nachforschungen ergaben, daß die Harnverhaltung nach Morphin durch eine lähmende Wirkung auf das spinale Zentrum und daraus folgenden Sphinkterkrampf hervorgerufen wurde. Alle Fälle betrafen alte oder durch Erkrankung geschwächte Personen, deren auxiliare Bauchmuskulatur den Spasmus des Sphinkters nicht überwinden konnte. Max Joseph (Berlin).



Flatau, Georg. Bemerkungen über mechanische Mittel zur Behebung der Impotenz. Deutsche mediz. Woch. Nr. 32. 1914.

Nach einer Erörterung, ob eine Behandlung der Impotenz überhaupt anzuraten sei, bejaht Flatan aus mehrfachen, besonders psychischen Gründen diese Frage und beschreibt eine Vorrichtung namens „Virility“ zur Ausführung des Beischlafs selbst bei ausgesprochener Impotenz. Der Apparat besteht aus einem doppelwandigen Gummizylinder, der mit einer Bauchplatte unter Zuhilfenahme eines Suspensoriums angelegt wird. Ein Gebläse dient zum Aufblasen des Zylinders, der sich dann fest um das Glied legt. Verf. hat aber bisher von diesem Apparate noch keine unbedingt günstigen Erfolge gesehen und glaubt, daß die ideale, ebenso brauchbare wie unschädliche Vorrichtung für den sicher erwünschten Zweck noch nicht gefunden sei. Max Joseph (Berlin).

Lohnstein, H. Ein Urethroskop zur Hochfrequenzbehandlung von Affektionen der Harnröhre und des Blasenhalses. Deutsche med. Wochensch. Nr. 30. 1914.

Der Apparat, den Lohnstein in der Berliner Urologischen Gesellschaft demonstrierte, besteht aus dem eigentlichen endoskopischen Apparat und einer Hochfrequenzsonde. Der endoskopische Theil hat ein besonders weites Fenster und gewährt viel Spielraum bei der Adaptierung der Sonde auf die zu behandelnde Schleimhaut. Neben dem optischen System, das eine Linsenkombination und ein spitzwinkliges Prisma enthält, ist die Lampe und eine Leitungsvorrichtung für die Hochfrequenzsonde vorhanden. Letztere ist so konstruiert, daß sie eine senkrechte Einführung der Sonde ermöglicht, was ein genaues Arbeiten wesentlich erleichtert. Die Hochfrequenzsonde entspricht dem bei Blasenbehandlung üblichen Modell. Mit diesem Apparate wurden 30 Patienten mit Tumoren, Zotten, zirkumskripten Schwellungen und Narbensträngen erfolgreich behandelt.

Max Joseph (Berlin).

Müller, A. Über Prostataatrophie. Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte. 1914. Nr. 29. p. 897.

Müller hatte Gelegenheit, 2 Fälle von Prostataatrophie zu operieren, die beide das klinische Bild der Hypertrophiker darboten d. h. sie litten an Harnretention, Zystitis etc., während der Palpationsbefund eine auffallend kleine Prostata ergab. In beiden Fällen ergab die Prostatektomie nach Freyer gute Resultate.

Müller hält die Blasenstörungen bei Atrophie der Prostata für häufiger, als man gewöhnlich annehme. Die Differentialdiagnose gegenüber Störungen bei organischen Nervenleiden



(Tabes) sei schwierig. Nach Verf. kommt die Störung durch glanduläre kleine Adenome (Hypertrophie en miniature) oder durch mit der Atrophie einhergehende Schrumpfung des Sphinkter internus zu stande. Die Behandlung hat zuerst in regelmäßigem Katheterismus, in hartnäckigen Fällen aber in operativen Maßnahmen zu bestehen und zwar soll bei kleinen Adenomen die Prostatektomie, bei Sphinkterschrumpfung die Dehnung, Durchtrennung oder Resektion des Sphinkters stattfinden. Die Sectio alta gebe dabei die besten Chancen, da sie eine genaue Orientierung gestatte. Max Winkler (Luzern).

Loewe, Otto. Zur Therapie der Phimose. Münch. med. Wochenschr. 1914. Nr. 20.

Beschreibung der Operation im Original nachzulesen.
Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Rominger, Erich. Zur Behandlung der Phimose im Kindesalter. Münch. med. Wochenschr. 1914. Nr. 21.

Rominger behandelte die Phimose im Kindesalter mit Erfolg mittels eingelegter Laminariastifte.

Unter 50 Fällen wurden 46 von ihren Beschwerden befreit. Theodor Baer (Frankfurt a. M.)

Kowitz, H. L. Infektiöse Erkrankungen der Harnorgane im Säuglingsalter (sogenannte Pyelozystitis). Münch. med. Wochenschr. 1914. Nr. 24.

Für die Entscheidung der Frage, ob die Pyelozystitis der Säuglinge eine aszendierende oder deszendierende Erkrankung sei, erscheinen die Erfahrungen Verf. wichtig, der beobachtete, daß die Erkrankung fast immer mit einer akuten Ernährungsstörung vergesellschaftet war. Auch das gehäufte Auftreten in den Monaten Juli bis September — der Zeit der häufigsten Ernährungsstörungen — spricht für den aszendierenden Charakter der Krankheit. In fast allen Fällen wurden Kalibazillen gefunden.

Therapeutisch empfiehlt Verf. Flüssigkeitszufuhr, eventuell Verweilklysmen und subkutane Infusionen.
Theodor Baer (Frankfurt a. M.)

Bach, Hugo. Moorbäder und Quarzlichtbestrahlungen bei Enuresis nocturna. Zeitschr. f. physik. u. diätet. Therapie. 1915. Bd. XIX. p. 75.

Von der Erwägung ausgehend, daß in gewissen Fällen (bei nervösen Personen mit blasser, dünner, talgloser trockener, leicht schwitzender Haut, die an kalten Händen und Füßen und leichtem Frieren leiden) das Bettnässen durch einen Reflex verursacht werden könne und zwar durch Übertragung des Kältehautreizes auf dem Weg des Sympathikus nach der Blase bei vorliegender Schwäche des Sphincter vesicae oder bei abnormer Reizbarkeit des Detrusor vesicae, behandelte Verfasser 2 Pat. mit Moorbäder und Allgemeinbestrahlungen mit künst-



licher Höhensonne, und erzielte sehr schnelle Heilung. Es ist deshalb darauf zu achten, ob das Bettnässen durch Kälteeinwirkungen auf die Haut bzw. Wärmeverlust veranlaßt oder verschlimmert wird, und besonders blasse und nervöse Bettnässer sind auf ihre Hautbeschaffenheit zu prüfen. Die angegebene Behandlung wirkt nicht nur direkt gegen das Leiden, sondern auch indirekt durch Erhöhung der Widerstandsfähigkeit der Haut gegen Kältereize und durch Hebung des Allgemeinbefindens.

V. Lion (Mannheim).

Kyrle, J. und *Schopper*, K. Über auffällige Befunde bei experimentellen Studien an Nebenhoden. Wiener klin. Wochenschr. 1914. Nr. 27.

In Verfolgung von Experimenten an Nebenhoden machten die Autoren einige bemerkenswerte Nebenbefunde. Erstens fanden die Autoren bei Samenstrangunterbindungen, daß man durch einen derartigen Eingriff den Hoden nicht zur Atrophie bringen kann; auch bei einer Epididymisresektion konnten sie das Erhaltenbleiben der Testikelfunktion beobachten. Bei Serienuntersuchung des Nebenhodenrestes fand sich Sperma nicht nur in den Kanälchen, sondern stellenweise auch außerhalb derselben im Bindegewebe. Auch im Hoden wurde an einer Stelle Sperma im Zwischengewebe aufgefunden. Als zweiten merkwürdigen Befund verzeichnen die Autoren die Konstatierung von Spermien in den Gefäßen des Nebenhodens und zwar sowohl in den Arterien als in den Venen.

Viktor Bandler (Prag).

Hautkrankheiten.

Allgemeines, Anatomie, Physiologie, allgem. und exper. Pathologie, path. Anatomie.

Berblinger, W. Ein Beitrag zur epithelialen Genese des Melanins. Virchow-Archiv 219. Heft 3.

Die eingehende Untersuchung eines Falles von multiplen kongenitalen Neubildungen des Ektoderms gibt dem Autor Gelegenheit zur vorliegenden Frage Stellung nehmen zu können. Als Untersuchungsobjekt lag ein 9 Monate altes Kind vor, das neben außerordentlich zahlreichen Melanomen der Haut Neurofibromatose der Hautnerven, einen melanotischen Tumor im Großhirn, multiple Pigmentflecke in den verschiedensten Hirnteilen, ein Gliom der Brücke mit teilweisem Melaningehalt der



aufbauenden Zellen, eine Sarkomatose der Leptomeninx spinalis und cerebralis mit sekundärer Pigmenteinlagerung in die Tumorzellen darbot. Die Beweisführung Berblingers für seine Behauptung von der epithelialen Herkunft des Pigmentes, auf welche hier nicht näher eingegangen werden kann, ist durchaus überzeugend.

J. Kyrle (Wien).

Hoessli (Basel). Über experimentell erzeugte Cholesterinablagerungen (Xanthelasmen). Beiträge zur klinischen Chirurgie. Bd. XCV. p. 198.

Zum Zustandekommen von Xanthomen (Xanthelasmen) sind grundsätzliche Bedingungen eine primäre Hypercholestearinämie und eine sekundäre Läsion des Gewebes.

Hans Burkhard (Breslau).

Engelhorn, Ernst und *Wintz*, Hermann. Über eine neue Hautreaktion in der Schwangerschaft. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 13.

Verf. stellten, ausgehend von der Annahme, daß plazentare Stoffe in den Organismus übergehen und eventuell nachgewiesen werden könnten, durch Extraktion von Plazenten einen Stoff dar, den sie „Plazentin" nennen.

Es wurde dann genau nach der Technik bei Pirquet der Oberarm geimpft. Bei positivem Ausfall tritt an der Impfstelle eine entzündliche Rötung und Schwellung auf, mit einer leicht braunen Verfärbung der Umgebung.

Alle schwangeren Frauen (70) reagierten von der siebenten Woche der Schwangerschaft an positiv, alle nicht schwangeren negativ.

Die Frage, ob die Reaktion diagnostische Bedeutung hat, kann erst durch weitere Nachuntersuchungen entschieden werden.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Bail. Veränderungen der Bakterien im Tierkörper. IX. Über die Korrelation zwischen Kapselbildung, Sporenbildung und Infektiosität des Milzbrandbazillus. Zentralblatt für Bakteriol. Bd. LXXV. pag. 159.

Durch vierstündiges Erhitzen einer Milzbrand-Bouillonkultur auf 48° C wurde ein kapselfreier Milzbrandstamm erzeugt, der auch bei Weiterimpfung und -kultivierung unter den verschiedensten Bedingungen sich als kapselfrei und nicht infektiös erwies. Die Fähigkeit der Sporenbildung war normal erhalten. Versuche, die Fähigkeit zur Kapselbildung wieder zu regenerieren, fielen negativ aus. Impfung mit der kapsellosen Varietät erzeugt nur dann eine Immunität gegen Milzbrand, wenn sich an die Impfung ein Ödem anschließt.

Walther Pick (Wien).



Reiter, H. und *Silberstein,* S. Vergleichende Untersuchungen über die Antikörperproduktion verschiedenartig dargestellter Antigene. Zeitschrift für Immunitätsf. und exp. Th. Orig.-Bd. XXIII. H. 4.

Durch verschiedenartige Abtötung lebender Bazillen (60°, Chloroform, Karbol, Äther, Formaldehyd, Ozon, Antiformin, Wasserstoffsuperoxyd, Milchsäure) werden die antigenetischen Eigenschaften in verschiedener Weise modifiziert. Es zeigt sich, daß die Veränderung der agglutininogenen und bakteriotropinogenen Gruppen des Protoplasmas nicht parallel geht. Letztere erweisen sich gegen die geprüften Einwirkungen bedeutend resistenter. Marg. Stern (Breslau).

Bildungsanomalien.

Christ, Josef. Zur Morphogenese der Zapfenzähne. (Erg. der ges. Zahnheilk. 4. Jahrg. H. 2. p. 134.)

Auf Grund älterer Beobachtungen (dieses Archiv Bd. CXVI) an einem schweißdrüsenlosen, hypotrichen und hypodonten Knaben und neuerdings vorgenommener Untersuchungen an dessen Mutter und Schwester gelangt der Verf. zu der Überzeugung von der dreiteiligen Anlage der Kronen der Schneidezähne, die sich auch in den drei Durchbruchszacken dieser Zähne ausspricht, und zu der Auffassung, daß auch die für gewöhnlich aus drei Einzelhaaren bestehenden Haargruppen des Menschen eine morphologische Einheit darstellen. Da sich bei jenem Knaben einerseits die seitlichen Komponenten der Zahnkronen verkümmert fanden (Zapfenzähne) und andererseits die Haare nicht in Gruppen, sondern einzeln standen, so bestehen enge morphologische Beziehungen zwischen der Anordnung der Durchbruchszacken und der Gruppenstellung der Haare — ein weiterer Beweis für die nahe morphologische Verwandtschaft zwischen Zähnen und Haaren. Paul Sobotka (Prag).

Saul, E. Untersuchungen zur Ätiologie und Biologie der Tumoren. Helminthen und Protozoen. XVIII. Mitteilung. Zentralbl. für Bakteriol. Bd. LXXV. p. 205.

Sehr instruktive Abbildungen und Beschreibung von Tumoren, wie sie in der Harnblasenschleimhaut der Ratte nach Infektion mit Trichodes crassicauda specifica (zu den Helminthen gehörig) entstehen. Ganz analoge Bilder von pflanzlichen Tumoren durch Gallenwespeneier hervorgerufen. Ferner Bilder von einem Tumor des Magens eines Kaninchens, der in einem Hohlraum einen Cysticercus enthielt. Das Tumorgewebe wurde von der gewucherten Wandung eines Blutgefäßes gebildet. Zur Veranschaulichung der gewebsproliferierenden Wirkung der Protozoen, werden Bilder einer Kaninchenleber bei

Kokzidiose und durch Glugea-Parasiten bei Lophius piscatorius hervorgerufene Wucherung von Ganglienzellen vorgeführt.

Walther Pick (Wien).

Clarke, J. J. Chromidia and Cancer. Zentralbl. für Bakteriol. Bd. LXXV. p. 200.

Abbildung und Beschreibung von verschiedenen Formen extranuklearer und extrazellulärer Chromatinanhäufungen aus einem Chorionepitheliom. Die Gebilde legen dem Autor den Gedanken nahe, daß es sich um Entwicklungsstadien eines Protozoon handelt. Walther Pick (Wien).

Akute und chronische Infektionskrankheiten.

Jákobovics, Bela. Der Einfluß des Scharlachs auf die Wassermannsche Reaktion. Jahrbuch für Kinderheilkunde. Bd LXXIX. 1914. p. 215.

Auf Grund seiner Untersuchungen kommt der Autor zu folgenden Schlüssen:

1. Im Organismus mancher Scharlachkranker sind gewisse Stoffe vorhanden, welche zu einer positiven W.-R. führen. Dieselbe tritt immer nach dem vollständigen Abklingen der akuten Symptome ein.

2. Der positive Ausfall ist eher in schweren Fällen zu beobachten.

3. Auf Grund der + Reaktion können in bezug auf den Scharlach keine ätiologischen Schlüsse gezogen werden.

Carl Leiner (Wien).

Sasto Hideo. Klinische Beiträge zur Kenntnis der Röteln. Zeitschr. für Kinderheilk. Bd. X. 1914. p. 54.

Der Autor schöpfte seine Beobachtungen aus einer Epidemie in Port Arthur und kommt zu folgenden Schlüssen:

1. Die Inkubationsdauer der Röteln liegt zwischen 15 und 23 Tagen.

2. Die Temperatursteigerung über 38° kommt bei den Röteln sowohl im Prodromalstadium als auch im Eruptionsstadium nicht selten vor. Die Zeitdauer derselben ist nicht länger als drei Tage, meist geht sie binnen zwei Tagen rasch zurück.

3. Das eigentümliche papulöse Exanthem, welches von einem deutlich anämischen Hof umgeben ist, scheint den Röteln ziemlich charakteristisch.

4. Lymphdrüsenschwellung ist ein fast konstantes Symptom der Röteln.

5. Diazoereaktion, Indikan und Albuminurie wird vorübergehend bei den Röteln beobachtet.

6. Leichte Verminderung des Hämoglobingehaltes des



Blutes im Abblassungsstadium, Steigerung der Zahl der neutrophilen Zellen und zugleich eine Verminderung der Leukozyten im Höhestadium des Exanthems wird bei den Röteln konstatiert. Eosinophilie kommt bei den Röteln häufig, meist in der Abblassungszeit vor.

7. Eine fast verschwundene Tuberkulinkutanreaktion bei vorhandener Tuberkulose kann bei den Röteln im Höhestadium des Exanthems wieder deutlich werden.

Carl Leiner (Wien).

Bossart, L. Über eine Ekzem-Endemie nach Vakzination. Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte. 1914. Nr. 45. p. 1410.

In der Kinderkrippe St. Gallens beobachtete Bossart nach einer allgemeinen Vakzination eine größere Zahl von Exanthemen, die hauptsächlich an den den kratzenden Fingernägeln zugänglichen Körperpartien lokalisiert waren. Verf. bezeichnet die herdförmigen Exantheme, die vorwiegend das Gesicht betrafen, teils als pustulös, teils als nässend. Jedenfalls scheint mir aus den zu kurz gehaltenen Krankenbeobachtungen hervorzugehen, daß es sich nur zum kleinsten Teile um Ekzeme gehandelt habe, sondern daß impetiginöse Läsionen, eventuell wie auch Verf. anzunehmen scheint, sekundäre Vakzinepusteln vorgelegen haben.

Nach des Ref. Ansicht darf also nicht von einer Ekzemendemie gesprochen werden. Max Winkler (Luzern).

Bäumler, Ch. Pockeninfektion und Vakzination in ihrer gegenseitigen Beeinflussung. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 18.

Bäumler erwähnt zunächst die Tatsache, daß infolge der Schwierigkeit der Diagnose die Zeit versäumt wird, in der eine wirksame Vakzination gemacht werden kann. Besonders Masern und Varizellen kommen differentialdiagnostisch in Betracht. Interessant ist, daß es Pockenepidemien gibt (z. B. in Sydney 1913), die auffallend gutartig verlaufen. Auf die Frage, inwieweit eine nach geschehener Ansteckung während der Inkubationszeit oder selbst erst nach Ausbruch der Krankheit vorgenommene Vakzination noch eine schützende Wirkung hat, erwähnt er Ricketħs Erfahrung dahingehend, daß Vakzination, innerhalb eines oder zweier Tage nach möglicher Ansteckung vorgenommen und von normaler Reaktion gefolgt, sichere Verhütung des Ausbruchs der Krankheit bewirkt. Ricketh teilt die 14 Tage von der Ansteckung bis zum ersten Auftreten des Ausschlags in drei Abschnitte von 7, 3 und 4 Tagen.

Eine erfolgreiche Vakzination im ersten Abschnitt kann den Ausbruch der Krankheit völlig verhüten, im zweiten Abschnitt vorgenommen die ausbrechende Krankheit durch Modi-



fikation des Ausschlags mehr oder weniger mildern, dagegen werden die Beschwerden des Kranken vermehrt, wenn die Vakzination im dritten Abschnitt vorgenommen wird.

Verf. referiert dann noch eingehend ein Buch von Hanna, der sich auch mit der Frage des Einflusses einer erst nach geschehener Infektion vorgenommenen Impfung beschäftigt.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Prowazek und *Miyaji.* Weitere Untersuchungen über das Vakzinevirus. Zentralbl. für Bakteriol. Bd. LXXV. pag. 144.

Durch Pepsinverdauung wird das Vakzinevirus zerstört, bei Trypsinverdauung bleibt es erhalten. Der Glyzeringehalt der Lymphe schädigt das Virus nicht. 7 Jahre alte Glyzerinlymphe erwies sich noch als wirksam, sowohl bezüglich der Kornealimpfung beim Kaninchen als bezüglich des von den Autoren nachgewiesenen Reduktionsvermögens von Methylenblau-, Neutralrot- und Azur II-Lösungen. Bei intraperitonealer Injektion von Vakzinelymphe erweist sich das entstehende Exsudat als nicht infektiös. Wird aber 24 Stunden vorher durch Injektion von Bouillon ein Exsudat erzeugt, so erweist sich dieses, wenn die Leukozyten durch Frieren und Reiben mit Kieselguhr aufgeschlossen werden, als infektiös. Durch Impfung in den Kaninchenhoden wurde nachgewiesen, daß, im Gegensatz zur Anschauung von Ferroni, Massari u. a. die Guarnierischen Körperchen nicht durch Umbildung des Archoplasmas entstehen. Hiebei zeigte es sich, daß das Virus im Kaninchenhoden längere Zeit haltbar ist. Durch Neutralrot, Wärme oder Rindergalle abgetötetes Virus erzeugt kein Guarnierisches Phänomen; dasselbe ist also an das lebende Virus gebunden. Von der vakzinierten Kornea aus kann die zweite Kornea nicht immunisiert werden und es treten auch im Serum keine parasitiziden Substanzen auf. Durch immunes, aufgeschlossenes Zellmaterial verliert die zerriebene vakzinierte Kornea die Fähigkeit, das Guarnierische Phänomen zu erzeugen, glyzeriniertes Vakzinevirus behält dieselbe. Das Glyzerin modifiziert also das Vakzinevirus. Weder mit Milzbrei, noch mit Hautemulsion von durch korneale und Hautimpfung immunisierten Kaninchen, konnten Kaninchen passiv immunisiert werden. Versuche zum Nachweis eines Dermatropismus des Virus fielen negativ aus. Der Arbeit ist eine Tafel beigefügt, welche die Morphologie des Vakzinevirus veranschaulicht.

Walther Pick (Wien).

Przibram. Bemerkungen zu Prowazeks Arbeit: Weitere Untersuchungen über das Vakzinevirus. Zentralbl. für Bakteriol. Bd. LXXV. p. 158.

Der Autor gelangt zu dem Schlusse, daß sich die Elementar-



körperchen gerade so bewegen, wie sich irgend ein unbelebtes Teilchen der gleichen Größe bewegen muß, daß also keine Ursache vorliegt, ihnen außer der Brownschen Bewegung noch eine Eigenbewegung zuzuschreiben.

Walther Pick (Wien).

Friedberger. Die Pocken als Kriegsseuche. Zeitschrift für ärztliche Fortbildung. 1915. Bd. XII. p. 33.

Zusammenfassender Vortrag. V. Lion (Mannheim).

Trendelenburg, F. Über Nosokomialgangrän. Zeitschrift für ärztliche Fortbildung. 1915. Bd. XII. p. 129.

Zusammenfassender Vortrag. V. Lion (Mannheim).

Jurgens. Über Fleckfieber. Zeitschrift für ärztliche Fortbildung. 1915. Bd. XII. p. 200.

Zusammenfassender Vortrag. V. Lion (Mannheim).

Petruschky. Bakteriologische Befunde bei Fleckfieber. Zentralbl. für Bakteriol. Bd. LXXV. p. 497.

Petruschky fand bei einer größeren Zahl von Fleckfieberfällen des Kriegsgefangenenlagers Tuchel im Auswurf influenzaähnliche Stäbchen, welche sich aber von Influenzabazillen dadurch unterschieden, daß sie auch auf Nährböden ohne Blutbeimischung wuchsen. Es wäre möglich, daß das Fleckfieber, analog der Pest, in einer septischen, durch Ungeziefer übertragbaren, und einer katarrhalischen, durch Sputum übertragbaren Form auftritt. Walther Pick (Wien).

Matsui. Versuche über die Widerstandsfähigkeit kapselhaltiger und kapselloser Milzbrandbazillen. Zentralbl. für Bakteriol. Bd. LXXV. p. 394.

Beide Arten verhielten sich bakteriziden Seris und Leukozythenaufschwemmungen gegenüber ganz gleich, so daß sich aus diesen Versuchen in keiner Weise auf einen Schutz durch Kapselbildung gegen bakterizide Einwirkungen schließen läßt.

Walther Pick (Wien).

Paul. Zur Differentialdiagnose der Variola und der Varizellen. Zentralbl. für Bakteriol. Bd. LXXV. pag. 518.

Zur frühzeitigeren Diagnose der Variola — die Guarnierischen Körperchen sind nach 48 Stunden nicht in allen Fällen von Kornealimpfung nachweisbar — empfiehlt der Autor das Eintauchen des enukleierten Bulbus in Sublimatalkohol durch $^1/_2$—1 Minute. Hiebei treten die bei Impfung ganz oberflächlicher Skarifikationsstellen der Kornea sich zunächst bildenden kleinsten Epithelnekrosen als kreideweiße Pünktchen zutage. Diese Erscheinung, welche bei Variola bereits 36—48 Stunden nach der Impfung auftritt, ist für diese charakteristisch und fehlt bei Varizellen. Walther Pick (Wien).



Wassermann, A. von. Krieg und Bakteriologie. Internationale Monatsschrift für Wissenschaft, Kunst und Technik. Maiheft 1915.

Die Weltgeschichte kennt bisher keinen größeren Krieg, in dessen Gefolge nicht verheerende Seuchen aufgetreten wären, die von Kriegs- und Bürgersmann sogar mehr gefürchtet waren als der wehr- und waffentragende Feind. Noch im Jahre 1870 hatten wir in unserem im Vergleich zur heutigen Heeresgröße bescheiden zu nennenden Heere über 70.000 Fälle von Unterleibstyphus. Es leuchtet ein, daß die Bakteriologie, bezugsweise die auf ihrer Grundlage von Robert Koch geschaffene rationelle wissenschaftliche Seuchenbekämpfung, heute als eine unentbehrliche Kriegshilfswissenschaft zu bezeichnen ist. Das hat die Verwaltung unseres Militärwesens vom ersten Augenblick an erkannt.

Um sich einen Begriff zu machen, auf welche Gebiete sich die Fürsorge und Seuchenbekämpfung in dem heutigen Weltkriege erstrecken muß, genügt der Satz, daß es angesichts des gegen uns aufgebotenen Völkergemisches kaum eine bösartige Seuche gibt, gegen die wir nicht gewaffnet sein müssen. Von allen Gegnern: Russen, Belgiern, Franzosen droht der bei ihnen noch endemische Unterleibstyphus sowie die Ruhrgefahr, von den Russen außerdem noch die Cholera, das Fleckfieber, die Pest, das Rückfallfieber, von den schwarzen Truppen und den Indern Protozoen- und andere in den Tropen vorkommende Krankheiten. Heute haben wir über acht Monate Krieg, während dessen wir in der heißen und kalten Jahreszeit Millionen Soldaten im Felde stehen gehabt haben. Wohl haben sich überall die Köpfe der gefürchteten Hydra drohend gezeigt, zum Beweise, daß sie auch heute noch lebt, und nur durch unsere Wissenschaft verhindert wurde, ihren alles verschlingenden Rachen zu öffnen. Weder die Bevölkerung noch die Armee kamen auch nur zum Bewußtsein, daß es diese fürchterlichen Feinde ihrer Gesundheit noch gibt; denn schon beim Auftreten der ersten Fälle war die Gefahr beseitigt.

Unser Heer ist, angefangen vom Heimatgebiete, durch die Etappen und die Stäbe der höheren Kommandos bis vorn in die Schützengräben hinein, nach strengst wissenschaftlichen Grundsätzen bakteriologisch überwacht. Allenthalben sind bakteriologische Untersuchungsstellen errichtet oder es sind derartige Vorkehrungen getroffen, daß auf freiem Felde, im Schützengraben, in einem Unterstande ein modern ausgerüstetes bakteriologisches Laboratorium sofort aufgeschlagen werden kann, so daß nur die Meldung von einem infektionsverdächtigen Falle einzulaufen braucht, um sofort Gewißheit und damit das für die Beseitigung der Gefahr entscheidende Handeln zu



schaffen. Die Bakteriologie hat uns aber auch alle die nötigen Mittel gegeben, welche gegenüber der betreffenden Infektion Schutz gewähren. Man ist dazu gelangt, gegen eine Reihe der wichtigsten Kriegsseuchen Schutzimpfstoffe herzustellen, und wir haben in dem jetzigen Feldzuge, von dieser Erkenntnis ausgehend, die Schutzimpfung gegen Typhus und Cholera im weitesten Maße durchgeführt. Dieselbe hat sich, soweit wir bisher beurteilen können, vortrefflich bewährt.

Tuberkulose.

Lewin, R. Zur Biochemie und Chemotherapie der Tuberkulose. Zeitschrift für Tuberkulose. Bd. XXIII. H. 5. 1915.

L. gibt ein ausführliches Übersichtsreferat über die im Otho S. A. Sprague Memorial Institute und im Pathologischen Laboratorium der Universität Chikago ausgeführten Untersuchungen. Kurze Inhaltsangabe des Referats:

Wells und Hedenburg untersuchten die Tuberkelbazillen auf ihre Permeabilität gegenüber Jodverbindungen und Proteinen. Aus den Versuchen ergab sich kein Anhaltspunkt dafür, daß die tuberkulösen oder nekrotischen Herde eine spezifische Affinität zu Jodverbindungen aufweisen. Auch entzündliche Exsudate zeigten keine spezifische Bindung der Jodsubstanzen.

In einer Reihe von Fütterungsversuchen mit fettlöslichen Farbstoffen an Meerschweinchen stellte Corper fest, daß das Fett der Tuberkelbazillen niemals auch nur eine Spur der zugeführten Farbstoffe aufnahm.

Wells und Corper studierten die lipolytische Wirkung getöteter Bakterien auf verschiedene Ester und Fette. Am schwächsten scheint die lipolytische Kraft im Tuberkelbazillus zu sein.

Die Frage der Vitalfärbung wurde von Lydia M. de Witt in Angriff genommen. Nach diesen ausgedehnten Untersuchungen dringen Trypanblau, Trypanrot, Isaminblau, Ehrlichs Methylenblau etc. bei Meerschweinchen in die Tuberkel ein. Auch der Tuberkelbazillus selbst wird gefärbt. Den Untersuchungen von Lindens über angeblich heilende Wirkung von Methylenblau steht Verf. skeptisch gegenüber.

Auch Sherman verfolgte die Färbbarkeit der Tuberkelbazillen und fand, daß fettlösliche wie andere Farbstoffe die reinen Kulturen färben.

Eine wichtige Ergänzung zu diesen Untersuchungen bilden die Versuche von Corper, der die fraglichen Farbstoffe an Meerschweinchen verfütterte. Indulin, Dimethylaminoazo-



benzol und Bismarckbraun drangen nicht in tuberkulöses Gewebe ein, selbst wenn sie 65 Tage hindurch verfüttert wurden.

Nachdem L. de Witt gefunden hatte, daß Methylenblau eine bakterizide Wirkung auf den Tuberkelbazillus ausübt, unternahm sie es, diesen Farbstoff auf seine therapeutische Wirkung hin zu untersuchen. Die therapeutischen Versuche mit allen Modifikationen des Methylenblau hatten bisher keinen sehr ermutigenden Erfolg. Nur das Methylenblau selbst verdient, nach Verf. als Ausgangspunkt weiterer chemotherapeutischer Versuche gewählt zu werden.

Corper, de Witt und Wells konnten — im Gegensatz zu dem Finklerschen Heilverfahren — nicht feststellen, daß den Kupferverbindungen eine besondere bakterizide Wirkung zukomme.

Negativ fielen auch die chemotherapeutischen Versuche von de Witt mit Trypanblau und Trypanrot aus.

In gemeinsamer Arbeit mit Sherman hat de Witt eine Reihe von Desinfizienzien in gleicher Richtung untersucht.

Die neueste Veröffentlichung von Wells, de Witt und Corper gibt einen Überblick über die gesamte bisher geleistete Arbeit zur Chemotherapie der Tuberkulose (Zeitschrift Chemotherapie. Bd. II. H. 2—4. 1914).

Die Frage des Verhaltens von Jod im Tuberkel und im tuberkulösen Organismus wurde von Hirsch im speziellen Hinblick auf die therapeutische Wirkung des Jod aufgenommen. Die Behandlung der Tuberkelbazillen mit Jod beeinflußt nicht die Resorption nach den Versuchen an Meerschweinchen. Auch die tägliche Injektion von Jodkali blieb ohne Einfluß auf die Resorption von Tuberkelbazillen und die Organisation des Tuberkels selbst.

Weit weniger noch als die Jodtherapie berechtigt die Chemotherapie mit Kupfersalzen zu vorschnellem Optimismus. Corper beschäftigte sich mit dem therapeutischen Wert der Kupferverbindungen und mit ihrer Verteilung im tuberkulösen Organismus. Während nach den Untersuchungen von Lindens der Tuberkelbazillus eine besondere Affinität für Kupfersalze besitzt, entbehren nach C. die Lindenschen Versuche jeder positiven Grundlage. Marg. Stern (Breslau).

Starke. Zur Behandlung des Lupus mit dem Friedmannschen Mittel. Berl. klin. Woch. 1914. Nr. 33.

Ablehnung des Mittels. n2 Max Leibkind (Dresden).

Alexander, Artur. Die modernen Methoden der Lupusbehandlung. Berl. klin. Woch. 1914. Nr. 42.

Nichts Neues. Max Leibkind (Dresden).

Therapie.

Luithlen, Fr. **Über Allgemeinbehandlung der Hautkrankheiten.** Wiener medizin. Wochenschrift. 1914. Nr. 32 u. 33.

In dieser Arbeit sucht Luithlen die Entstehung der Hauterscheinungen zu erklären, die Beziehungen zum Gesamtorganismus, zum Stoffwechsel zu finden und in Bezug auf die Behandlung durch Einwirkung in ursächlicher Richtung, durch Allgemeintherapie die Krankheiten der Haut zur Heilung zu bringen. Von dem Gedanken geleitet, daß die Ekzeme auf erhöhter Empfindlichkeit der Haut gegen äußere Schädlichkeiten beruhen, stellte Luithlen Tierversuche über Verschiedenheit der Empfindlichkeit der Haut gegen äußere entzündungserregende Reize bei verschiedener Ernährung und Vergiftungen an. Diese Untersuchungen ergaben, daß bei Fütterung der Tiere mit saurem Futter, bei Säurevergiftung, bei der experimentellen Zuckerharnruhr eine erhöhte Empfindlichkeit, eine Steigerung der Exsudation bei Anwendung entzündungserregender Reize auftrete. Im Gegensatze zu diesen Befunden ergaben Fütterungsversuche mit Grünfutter sowie reichliche Zufuhr von Kalksalzen eine Herabsetzung der Empfindlichkeit der Haut der Versuchstiere gegen äußere entzündungserregende Reize. Die Fütterungsversuche der Tiere wiesen in erster Linie auf die Wichtigkeit der Diät hin. Man kann die Diät in doppelter Richtung in der Behandlung verwenden als ursächliche Behandlung und als unterstützendes Mittel. Die Beeinflussung der Reaktion der Haut durch verschiedene Ernährung beruht auf Änderungen des Mineralstoffwechsels, des Verhältnisses der einzelnen Rationen zu einander. Eine große Rolle scheint hierbei das Kalzium zu spielen, das ebenso wie das Atophan für die medikamentöse Therapie besonders in Betracht kommt. Luithlen konnte weiter nachweisen, daß sowohl artgleiches als artfremdes Serum die Exsudationsverhältnisse der Haut günstig beeinflußt. daß dies aber auch durch bloße Bluttransfusion erreicht wird. In ganz anderer Weise als die verschiedenen Arten der Behandlung mit Serum und Blut wirkt die Behandlung mit Aderlaß und folgender intravenöser Infusion größerer Mengen physiologischer Kochsalzlösung. Eine gegen die Krankheitserreger gerichtete Behandlung stellt auch die Verwendung des Urotropins bei Herpes zoster etc. dar. Von Medikamenten kommen noch Schwefel, Chinin, Arsen und Jodpräparate in Betracht.

Viktor Bandler (Prag).

Meitner, L. **Über die physikalischen und chemischen Eigenschaften der radioaktiven Sub-**

stanzen. Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen. Bd. XXII. H. 2.

Übersichtliche Darstellung, zu kurzem Referat nicht geeignet. Alfred Jungmann (Wien).

Matti. Kombinierte Behandlung der Varizen der untern Extremität. Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte. 1914. Nr. 28. p. 865.

Matti empfiehlt zur Behandlung der Varizen der untern Extremität die kombinierte Behandlung mittels der Trendelnburgschen und der Tavelschen Methoden mit einer kleinen Modifikation und will damit sehr gute Resultate erzielt haben. Matti macht die hohe Ligatur der Vena saphena und exstirpiert die größeren Venenplexus am Bein. Die übriggebliebenen kleinern Varizen werden mit Karbolinjektionen behandelt und so zur Thrombosierung und bindegewebigen Umwandlung gebracht. Voraussetzung für die Ausführung des Verfahrens ist eine gute Nierenfunktion. Irgendwelche gefährlichen Nebenerscheinungen hat Verf. bei diesem Verfahren nicht beobachtet. Max Winkler (Luzern).

Kázmér, Eug. Anwendung der pulverartigen Antiseptika in der Kleinchirurgie. Klinisch-therapeut. Wochenschr. 1914. Nr. 27.

Der Autor hat mit Vioform sehr gute Erfahrungen gemacht und empfiehlt es wegen seiner desinfizierenden Eigenschaften, seiner Geruch- und Reizlosigkeit für die Zwecke der Kleinchirurgie. Viktor Bandler (Prag).

Leonhard, O. Ein mit „Ulsanin" (Hydrojodoborat) geheilter Fall von Gesichts- und Nasenlupus. Wiener mediz. Wochenschr. 1914. Nr. 26.

Ulsanin entwickelt, auf feuchte Haut gebracht, sofort Jod und Oxygen in statu nascendi. Da seine Anwendung auf Schleimhäute etwas schmerzhaft ist, so empfiehlt es sich, diese mit einem Anästhetikum zu kombinieren. Seine Wirkung auf torpide Geschwüre, tuberkulotische Haut- und Schleimhauterkrankungen ist eine so günstige, daß es fast als Spezifikum gegen solche Erkrankungen gelten kann. Viktor Bandler (Prag).

Grön, Kristian. Neuere Heilmittel, die Epithelneubildung auf granulierenden Wundflächen erzeugen können (Scharlachrot, Amidoazotoluol, Pellidol etc.) Med. Revue. 1914. Nr. 4. p. 215—221.

Übersichtsartikel. Harald Boas (Kopenhagen).

Freshwater, Douglas. Haarausfall und Hygiene der Kopfhaut. The Practitioner. Oktober 1913.

Enthält nichts neues. Wilhelm Balban (Wien).



Gebl, H. Salvarsan bei Herpes zoster ophthalmicus. Med. Kl. Nr. 26.

G. teilt aus der Universitäts-Augenklinik zu Greifswald zwei Fälle mit, bei denen das Neosalvarsan erfolgreich in der Behandlung des Herpes zoster ophthalmicus angewandt wurde.

Fall I. Es handelt sich um einen 63jährigen Patienten mit negativem Wassermann und ausgesprochenem Herpes zoster der rechten Augenpartie, bei der durch intravenöse Injektionen von 0,2 und 0,3 Neosalvarsan der Herpes zoster der Haut in etwa 14 Tagen völlig zur Abheilung kam. Der gleichzeitige Herpes der Hornhaut blieb hierbei unbeeinflußt.

Fall II. Bei der 58jährigen Patientin konnten mit zwei intravenösen Injektionen zu 0,45 NS. die Erscheinungen innerhalb 7 Tagen beseitigt werden.

G. erklärt sich die Wirkung des Neosalvarsans in der Annahme, daß der Herpes zoster ein infektiöser Prozeß ist, so, daß die bakterizide Eigenschaft hier in Frage kommt. Oder aber glaubt er sich andererseits auch für berechtigt, die Überschwemmung des Organismus mit Arsen für diese günstige Wirkung heranzuziehen. Ludwig Zweig (Dortmund).

Reyn, Axel und *Ernst,* N. P. Über die Verwendung von künstlichen Lichtbädern bei Lupus vulgaris und chirurgischer Tuberkulose. Hospitalstidende 1914. Nr. 43, p. 1297—1311 u. Nr. 44, p. 1321—1330.

Verff. haben Bogenlicht verwendet und sehr gute Resultate erreicht. Harald Boas (Kopenhagen).

Arzt und *Schramek* (Wien). Zur intratumoralen Radiumbestrahlung maligner Geschwülste. Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen. Bd. XXII. H. 2.

Die Autoren berichten über die Behandlung von neun Fällen von malignem Neoplasma mit großen Radiummengen. Außer der Bestrahlung von außen her wurden nach Dominicis Methode auch Radium enthaltende Röhrchen gleichzeitig in das Innere der Tumoren geführt. In einigen Fällen wurden auch außerdem, um die Sekundärstrahlenwirkung zu erhöhen, solide Bleiröhrchen in die Tiefe gebracht. Ein Teil der Fälle gab, wenngleich von endgültig beobachteter Heilungsdauer nirgends gesprochen werden konnte, doch, wie nicht nur makroskopisch, sondern auch mikroskopisch belegt wurde, namhafte Besserung. Alfred Jungmann (Wien).

Urbantschitsch, V. Behandlung des Pruritus auris mit Radium. Österr. otolog. Ges. 27. April 1914. Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryng.-Rhinologie. XLVIII. Jahrg. Heft 5.

U. hat bereits früher in mehreren Fällen gute Erfolge gesehen, in zweien ist seit 2 Jahren kein Anfall mehr aufge-



treten. Der demonstrierte Fall, bei dem das Jucken durch ein seit 8 Jahren bestehendes und verschiedentlich erfolglos behandeltes Ekzem beider Gehörgänge verursacht war, wurde 2mal (zusammen 1·2 *mg* Stunden) bestrahlt; seither (1 Monat nach der Behandlung) ist das Jucken fast völlig geschwunden.
Wilhelm Balban (Wien).

Urbantschitsch, V. Radiumbehandlung des Ohres. 85. Versammlung deutscher Naturforscher. Monatsschrift für Ohrenheilk. u. Lar.-Rhinologie. XLVIII. Jahrg. Heft 2.

Demonstration von Fällen von Epithelialkarzinom, Sarkom, Lupus und Tuberkulose der Ohrmuschel sowie Pruritus auris, die durch Radiumtherapie z. T. geheilt wurden, z. T. ihrer Heilung entgegengehen. Wilhelm Balban (Wien).

Kienböck, Robert. Ein Schutz für die Palladiumröhrchen. Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen. Bd. XXII. H. 2.

Die Palladiumröhrchen an gewissen Röntgenröhrentypen sind bekanntlich behufs Abnahme zum Zwecke der Vakuumregulierung in der Regel mit Glas- oder Pappendeckelschutzhülsen versehen. Kienböck empfiehlt an Stelle dessen zweckmäßigerweise durchlöcherte Schutzhülsen aus Blech oder gegitterte Schutzkörbe, die den Vorteil haben, dauernd liegen bleiben zu können. Alfred Jungmann (Wien).

Christen, Th. Zur Theorie und Technik der Härtemessung. Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen. Bd. XXII. Heft 2.

Ch. weist auf die Unzuverlässigkeit der verschiedenen Härtemesser hin und tritt dafür ein, daß nur Instrumente, die nach Halbwertschichten geteilt sind, in Verwendung kommen.
Alfred Jungmann (Wien).

Kienböck, Robert. Über Früherythem und Röntgenfieber. Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen. Bd. XXII. Heft 1.

Analog den Auffassungen von Bergonié und Spéder unterscheidet Kienböck die Frühreaktionen, die nicht selten nach Röntgenbestrahlung auftreten, in 1. oberflächliche Frühreaktionen (Früherythem), 2. tiefe Frühreaktionen, 3. allgemeine Frühreaktionen. K. bringt von den drei Arten Beispiele, wie etwa der beschleunigte Haarwuchs, der manchmal kurz nach der Bestrahlung auftritt, wie die rasch verschwindende Schwellung von Lymphomen und Tumoren oder die allgemeine Mattigkeit und das vorübergehende Fieber nach Röntgenbestrahlung, insbesondere von Karzinomen. Zum Unterschied von früheren Auffassungen hält K. das Früherythem für eine ganz direkte Wirkung der Röntgenstrahlen und zwar für eine Reizwirkung, die mit Hyperämie des Papillarkörpers einhergeht, worauf dann

eine Degeneration der Zellen erfolgt. Die Degeneration geht langsam vor sich und führt schließlich zur Röntgendermatitis.
Alfred Jungmann (Wien).

Walther, H. E. Die physikalischen und biologischen Grundlagen der Strahlentherapie. Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte. 1924. Nr. 30. p. 929 u. Nr. 31. p. 967.

Die Arbeit enthält ein anschauliches Referat über die physikalischen und biologischen Eigenschaften der Röntgenstrahlen, wobei auch die übrigen Strahlenarten (Radium, Mesothorium etc.) berührt werden. Max Winkler (Luzern).

Coolidge, W. D. Röntgenröhre mit reiner Elektronenladung. Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen. Bd. XXII. H. 1.

Coolidge berichtet über eine, wie es scheint, ganz epochale Neukonstruktion einer Röntgenröhre, die all' die Mängel und Fehler der bisherigen Röntgenröhren zu beseitigen versucht. Die Coolidgeröhre hat ein Vakuum, das etwa tausend Mal so groß ist, als dies bisher erzeugt werden konnte. Die Bildung von Kathodenstrahlen durch den von der Anode kommenden Anprall positiver Jonen ist beseitigt. Die neue Röhre hat gar keine Anode. Die Kathodenstrahlen entstehen aus der aus einem Wolframdraht, der von einem Molybdänzylinder umgeben ist, bestehenden Kathode direkt durch Erhitzung des Drahtes durch den Strom auf Temperaturgrade von 1690° bis 2340°; die Elektronenladung der Röhre ist also thermojonischer Natur. Die Antikathode ist aus Wolframmetall gearbeitet, die Röhrenwandung besteht aus Natronglas. Die Röhre erlaubt einen Stromdurchgang nur nach einer Richtung hin und ist viel einfacher zu bedienen, als dies bisher der Fall war. Die Entladungsstromstärke ist durch den Temperaturgrad der Kathode gegeben und danach richtet sich auch die Penetrationskraft der Röntgenstrahlung, die durch die primäre Kathodenstrahlung entsteht und homogener Natur ist. Es scheint, daß durch Röhren nach dem System Coolidge röntgenographische und therapeutische Leistungen sich werden erzielen lassen, die alles bisherige übertreffen. C. berechnet die Lebensdauer einer solchen Röhre auf 1000 Stunden. Die Röhre gestattet bei gleichbleibendem Vakuum eine Belastung von 25 u. t. Sekundärstrom durch mindestens 50 Minuten.
Alfred Jungmann (Wien).

Hörder, Alexander. Beiträge zur Kenntnis der Filterwirkung. Experimentelle Studien über filtrierte Röntgenstrahlen. Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen. Bd. XXII. H. 1.

Vergleichende Bestrahlungsversuche an Mäusen mit ver-



schieden hohen Dosen, teils mit ungefilterten Dosen, teils mit verschiedenen **Metallfiltern.** Unter anderem kommt der Autor zu dem Schluß, daß in seinen Versuchen die Höhe der auf das Gramm Körpergewicht bezogenen Dosis, welche von den Mäusen vertragen wurde, ungefähr 1·4 x betrug. Durch Dazwischenschalten von Filtern wurden bestimmte, den Mausorganismus schädigende Strahlen zurückgehalten und das Leben um einige Tage verlängert. Verf. kommt zu dem Resultate, daß Kupfer, Silber und Eisen einen größeren Schutz gewähren als Aluminium. Alfred Jungmann (Wien).

Lewis, Cregory Cole. Vorläufige Mitteilung über die diagnostische und therapeutische Verwendung des Coolidge-Rohres. Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen. Bd. XXII. H. 1.

Der Autor, welcher durch kurze Zeit Gelegenheit hatte, das Coolidgerohr zu prüfen, rühmt ihm folgende Vorzüge nach: 1. Genauigkeit der Einstellung auf eine bestimmte Penetrationskraft, 2. Stetigkeit, 3. exakte Wiederholung der Befunde, 4. Anpassungsfähigkeit, 5. enorme Leistung, 6. Lange Lebensdauer, 7. Abwesenheit von indirekten Strahlen. Das Rohr wird in der Hand des Ungeübten große Gefahren bringen. Denn, während die gewöhnlichen Röhren Bestrahlungen von mehreren Minuten ohne Gefahr für den Kranken gestatten, können mit dem neuen Rohre in viel weniger als in einer Minute schwere und sogar tödliche Verbrennungen bei unrichtiger Anwendung erfolgen. Beiliegende Photogramme zeigen ganz bemerkenswerte Klarheit. Durch das Coolidgerohr „werden alle ein vollkommenes Resultat beeinträchtigenden Beschränkungen der bisherigen Röhren beseitigt". Alfred Jungmann (Wien).

Althoff, H. Behandlung der Schweißfüße. Dtsch. med. Woch. Nr. 52. 1914.

Als einfache und wirksame Behandlung des Schweißfußes empfiehlt Althoff: Waschen der Füße mit warmem Wasser und Seife, gründliches Abtrocknen, Einpinselung der Fußsohle, der Unter- und Zwischenflächen der Zehen und des unteren Fußrandes mit Formaldehyd 35% Aq. dest. $\overline{aa}$ ad 100·0. Erst nachdem die Flüssigkeit völlig eingezogen ist, werden die Socken angezogen. Dies Verfahren wird an 3 Tagen je einmal täglich wiederholt und ist auch prophylaktisch zu gebrauchen.

Max Joseph (Berlin).

Loewe, Otto. Behandlung des eingewachsenen Nagels. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 21.

Im Original nachzulesen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).



S. von Prowazek †.

Am 17. Februar 1915 ist S. von Prowazek das Opfer einer heimtückischen Infektionskrankheit geworden, deren ätiologischem Studium er die letzten zwei Jahre seines so kurzen Lebens gewidmet hatte. Umgeben von Freunden, die das Fatum abzuwehren versuchten, ist Prowazek in einer Baracke des Militärspitales in Cottbus, wohin er in treuer Pflichterfüllung als einfacher Landsturmmann eingerückt war, an Flecktyphus gestorben. Nun hat das unerbittliche Schicksal, das uns seinen großen Meister Schaudinn in jungen Jahren entrissen hatte, auch den genialen Jünger ereilt. Sein Tod bedeutet nicht nur für seine zahlreichen Freunde und für das Hamburger Tropeninstitut, als dessen Zierde er neidlos allgemein bezeichnet wurde, einen unersetzlichen Verlust, sondern die internationale wissenschaftliche Welt betrauert in Prowazek einen Forscher von universeller Bedeutung. Sein enormes Wissen, die Beherrschung zahlreicher ihm ferne liegender medizinischer Fragen, seine meisterhafte Technik der subtilsten Arbeitsmethoden sowie das glänzende Ausarbeiten neuer geistreicher Versuchsanordnungen befähigten ihn eine große Zahl wissenschaftlicher Probleme außerordentlich exakt und, ich möchte sagen, spielend leicht zu lösen oder doch ihre Lösung anzubahnen. Dabei war der Stil Prowazeks ungemein charakteristisch. Er verfügte in hohem Maße über die Gabe, in möglichst wenigen Worten möglichst viel zu sagen und beispielsweise durch Hervorheben oft eines einzigen Wortes im Satzgefüge einen neuen und glänzenden Gedankengang auszudrücken. Viele seiner wissenschaftlichen Abhandlungen sind daher auch, bei größter Knappheit, wegen ihres außerordentlichen Reichtums an neuen Tatsachen und ihrer exakten wissenschaftlichen Demonstration, sowie der einfachen Beweisführung geradezu als klassisch zu bezeichnen.

Außerordentlich inhaltsreich gestaltete sich sein kurzes Leben. Dr. Stanislaus Prowazek Edler von Lanow wurde am 12. November 1875 in Neuhaus in Böhmen geboren. Er besuchte das Gymnasium in Pilsen und bezog zunächst die Universität in Prag, die er dann mit der Universität in Wien vertauschte, als Prof. Hatschek dorthin berufen wurde. 1899 wurde er zum Doktor der Philosophie promoviert. Nachdem er kurze Zeit am Institut für experimentelle Therapie in Frankfurt a. M. (1902) und am Münchener zoologischen Institut (1903) gearbeitet hatte, folgte er dem Rufe Schaudinns nach Rovigno, wo er in emsigster Arbeit begriffen, durch echte Freundschaft mit seinem Meister verbunden, von ihm angeregt und geleitet, die glücklichsten Jahre seines Lebens verbrachte. 1905 folgte er Schaudinn nach Berlin an die Abteilung für Protozoenforschung im Kaiserlichen Gesundheitsamt

und wurde provisorischer Vorstand dieser Abteilung, als Schaudinn an das Hamburger Tropeninstitut berufen wurde. Nach dem Tode des Meisters wurde Prowazek sein Nachfolger (1907). 1906 beteiligte er sich an der Neisserschen Syphilisexpedition und machte in Batavia seine wichtige Entdeckung über die Ätiologie des Trachoms. 1908 trat Prowazek eine Forschungsreise nach Brasilien an, wo er in Rio de Janeiro am Institut Oswaldo Cruz, in Fortsetzung seiner früheren Vakzinestudien, in gemeinsamer Arbeit mit de Beaurepaire-Aragão ausgezeichnete Untersuchungen über Variola ausführte. Nach Europa zurückgekehrt, ging Prowazek 1910 gemeinsam mit Dr. Leber nach Sumatra und dem deutschen Südseegebiet, wo er sich nicht nur mit dem fortgesetzten Studium ätiologischer Fragen (Trachom, Epitheliosis desquamativa conjunctivae der Südsee, Molluscum contagiosum, Ulcus tropicum, Papillomatose der Pferde, Studien über Trypanosomen etc.) beschäftigte, sondern auch ausgedehnte Erfahrungen und Beobachtungen über Geschichte und Etnographie dieser noch wenig erforschten Gebiete sammelte, die er in den „Deutschen Marianen" in literarisch formvollendeter Weise niederlegte. 1912 nach Hamburg zurückgekehrt, suchte er bereits im nächsten Jahre (gemeinsam mil Hegler) und 1914 (gemeinsam mit da Rocha-Lima) die Flecktyphusherde in Belgrad und Konstantinopel auf und setzte 1914 die ätiologischen Untersuchungen über den Flecktyphus in Hamburg fort. Während des Krieges mit der weiteren Fortführung seiner Flecktyphusstudien in Cottbus beschäftigt, hat sein wissenschaftlicher Siegeslauf ein jähes Ende genommen.

Prowazek war ein stiller Mensch von unendlicher Güte und Selbstlosigkeit. Er lebte zurückgezogen und widmete sich in Hamburg ganz wissenschaftlichen Studien, die er dann und wann durch eine Wiener Reise zum Besuche seiner Eltern zu unterbrechen pflegte. Sein nobler, von universellem Wissen und höchster Kultur getragener Geist machte ihn für alles Schöne empfänglich und so sei denn hier seinen zahlreichen Freunden ein lange gehütetes Geheimnis verraten, daß sich der exakte Protistenforscher und Biologe in seinen Mußestunden dichterisch betätigte, wobei er es aber aus eigenartiger Scheu vor der weiten Öffentlichkeit vorzog, als P. Laner zu zeichnen. („Der Urwald", deutscher Kolonialverlag und eine Reihe noch nicht veröffentlichter Arbeiten.)

Außerordentlich fruchtbar erwies sich die wissenschaftliche Tätigkeit Prowazeks. Er war Mitarbeiter einer großen Zahl wissenschaftlicher Blätter und Zeitschriften („Naturwissenschaftliche Wochenschrift", „Gea", „Welt", „Metaphysische Rundschau", „Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene", Handbuch der pathogenen Mikroorganismen von Kolle-Wassermann, Beiträge zur Klinik der Infektionskrankheiten und zur Immunitätsforschung etc.). Mit Prof. Hartmann zeichnete er als Herausgeber des von Schaudinn begründeten Archivs für Protistenkunde, das unter den Zeitschriften dieses Spezialgebietes bald den ersten Rang erreichte. Seine wertvollen biologischen Untersuchungen über die Zelle und speziell über das einzellige Lebewesen legte er in der „Physiologie

der Einzelligen" nieder und in dem „Taschenbuch der mikroskopischen Technik der Protistenuntersuchung" lieferte er einen wichtigen Wegweiser für morphologische Studien. Schließlich hat Prowazek, unterstützt von seinen zahlreichen Freunden, das (noch nicht ganz abgeschlossene) zweibändige „Handbuch der pathogenen Protozoen" herausgegeben, für welches er eine große Reihe von Beiträgen selbst lieferte.

In Würdigung seiner hervorragenden wissenschaftlichen Leistungen erhielt Prowazek die Schaudinn-Medaille von einem internationalen Gelehrtenkomitee 1909 verliehen und bei der Eröffnung des neuen Institutes für Schiffs- und Tropenhygiene in Hamburg wurde er 1914 zum Professor ernannt.

Es ist hier nicht der Ort, des näheren auf die einzelnen Arbeitsgebiete einzugehen, auf die Prowazeks Arbeiten befruchtend eingewirkt haben. Fast sämtliche Gebiete der Protistenkunde und namentlich die der pathogenen Arten sind durch die Untersuchungen Prowazeks bereichert worden; sein enormer Arbeitseifer und sein ausgedehntes Wissen zeigten sich aber auch in der Bearbeitung von Fragen zoologischen und botanischen Inhaltes, ferner von Problemen der Vererbungslehre und solchen allgemein biologischen Inhaltes. Bahnbrechend haben sich vor allem die Forschungsergebnisse Prowazeks für das ätiologische Studium einer großen Reihe von Infektionskrankheiten erwiesen, die, wie Vakzine-Variola, Trachom, Ophthalmoblenorrhoea neonatorum, Geflügelpocke, Hühnerpest, Gelbsucht der Seidenraupen etc. bis vor wenigen Jahren großenteils in tiefes Dunkel gehüllt waren. Prowazek hat 1906 den Versuch unternommen, die Erreger dieser großen Reihe von Infektionskrankheiten zu der gemeinsamen Gruppe der Chlamydozoen zusammenzufassen, von der Annahme ausgehend, daß die in enormen Mengen das pathologische Substrat durchsetzenden und mit den befallenen Zellen ein symbiotisches Verhältnis eingehenden Erreger von Reaktionsprodukten der Zelle mantelartig eingehüllt werden. Eine große Anzahl von Arbeiten sowie zahlreiche originelle Versuchsanordnungen (Ultrafiltration etc.) haben Prowazek in den letzten Jahren seines Lebens äußerst intensiv beschäftigt, unsere Kenntnisse von den Chlamydozoen zu erweitern und zu vertiefen und in seinem „Handbuch der pathogenen Protozoen" hat er diesem neuen Wissenszweig den ihm gebührenden Raum gewidmet.

Auch für unser Spezialgebiet haben Prowazeks Arbeiten eine Reihe neuer und origineller Gesichtspunkte ergeben und Anregung zu weiteren Forschungen ausgelöst. Erwähnt seien namentlich seine ausgezeichneten Untersuchungen über die Ätiologie der Vakzine und Variola sowie seine experimentellen Untersuchungen über Vakzine der Affen, ferner morphologische und entwicklungsgeschichtliche Untersuchungen über Hühnerspirochaeten sowie die genaue Beschreibung der Spirochaeta balanitidis und der Spirochaeta Schaudinni (Prowazek) beim Ulcus tropicum. Wertvolle Bestätigung lieferten seine Untersuchungen über Molluscum contagiosum und Psoriasis vulgaris, bei welch' letzterer Krankheit er in einem Falle auch eine kurze Spirochaete fand, der er jedoch keine



ätiologische Bedeutung beilegte (mündliche Mitteilung). Besonderes Interesse beanspruchen die mit Halberstaedter beschriebenen Chlamydozoenbefunde bei der Urethritis non gonorrhoica des Mannes und des Weibes und der experimentelle Nachweis der ätiologischen Zusammengehörigkeit dieser „Einschlußblennorrhoe" des Genitales mit der nicht gonorrhoischen Ophthalmoblennorrhoea neonatorum und mit echtem Trachom. Auch seine Arbeiten über die „Technik der Spirochaetenuntersuchung", über die „Kenntnis der Giemsafärbung vom Standpunkt der Zytologie" sowie seine beim Studium des Flecktyphus gemachten Erfahrungen über die „Biologie und Bekämpfung der Kleiderlaus" fallen in den Gesichtskreis unseres Spezialgebietes.

So bewegte sich das wissenschaftliche Streben und die glänzenden Leistungen Prowazeks in stets aufsteigender Linie, bis er im Dienste der Forschung nach kaum zweiwöchentlichem Krankenlager uns für immer entrissen wurde. Wir Österreicher sind stolz darauf, Prowazek Einen der Unseren nennen zu können, nur müssen wir es lebhaft bedauern, daß man es in unserem Vaterland nicht rechtzeitig verstanden hat dem bahnbrechenden Forscher eine würdige Arbeitsstätte zu schaffen. Heute sind die Leistungen Prowazeks Gemeingut der gesamten wissenschaftlichen Welt geworden. Mit ihr trauern seine zahlreichen Freunde um den Tod eines Mannes, der uns sein Bestes restlos gegeben hat.

B. Lipschütz (Wien).

Buchanzeigen und Besprechungen.

Die Kultur der Gegenwart, ihre Entwicklung und ihre Ziele, herausgegeben von Paul Hinneberg. III. Teil. Mathematik, Naturwissenschaften. Medizin. 4. Abteilung. Organische Naturwissenschaften unter Leitung von R. v. Wettstein. I. Bd. **Allgemeine Biologie.** Redaktion C. Chun und W. Johannsen unter Mitwirkung von A. Günthart. Verlag B. G. Teubner, Leipzig, 1915. Preis 23 Mark.

Die unter der Leitung R. v. Wettsteins stehende Abteilung IV. Organische Naturwissenschaften, des durch seine umfassende Anlage und die ausgezeichnete Wahl erstklassiger Mitarbeiter allmählich zu einer wahren Schatzkammer der Geistes- und Naturwissenschaften werdenden Sammelwerkes „Die Kultur der Gegenwart", wird durch einen Band eingeleitet, der einer Schilderung der allgemeinen Erscheinungen des Lebens und den Richtungen und Methoden der biologischen Forschung gewidmet ist. Er steht nach Chuns Tode unter der Redaktion W. Johannsens (Kopenhagen) und bringt eine Fülle interessanter Übersichten aus der Feder hervorragender Spezialforscher. Den Anfang macht eine Geschichte der Biologie von Linné bis Darwin von Em. Rádl (Prag), dann folgt: Die Richtungen der biologischen Forschung mit besonderer Berücksichtigung der zoologischen Forschungsmethoden von Alfred Fischel (Prag), worin



dieser eine sehr übersichtliche Darstellung der beschreibenden und experimentellen Methoden, ihrer Kombination und philosophischen Analyse liefert. Aus der Fülle der weiteren Einzeldarstellungen seien hervorgehoben: Die allgemeinen Kennzeichen der organischen Substanz (Wolfgang Ostwald), Das Wesen des Lebens (W. Roux), Lebenslauf, Alter und Tod des Individuums (W. Schleip), Protoplasma, zellulärer Bau, Elementarstruktur, Mikroorganismen, Urzeugung von dem jüngst verstorbenen schwedischen Biologen B. Lidforss, Bewegungen der Chromatophoren (G. Senn), Mikrobiologie. Allgemeine Biologie der Protisten (Max Hartmann), Entwicklungsmechanik tierischer Organismen (Ernst Laqueur), Regeneration und Transplantation im Tierreich (H. Przibram), Regeneration und Transplantation im Pflanzenreiche (Erwin Baur), Fortpflanzung im Tierreiche (Emil Godlewski jun.), Fortpflanzung im Pflanzenreiche (P. Claussen), Periodizität im Leben der Pflanze (W. Johannsen), Gliederung der Organismenwelt in Pflanze und Tier (Otto Porsch), Wechselbeziehungen zwischen Pflanze und Tier (O. Porsch), Hydrologie (Skizze ihrer Methoden und Ergebnisse) (P. Boysen-Jensen), Experimentelle Grundlagen der Deszendenzlehre: Variabilität, Vererbung etc. (W. Johannsen). Sowohl die Aufsätze über Protoplasma und Zellenbau, als auch die über Entwicklungsmechanik und Vererbung weisen zahlreiche Beziehungen zu gegenwärtig in der Medizin aktuellen Problemen auf und sind geeignet, auch dem Fernerstehenden das Verständnis für diese hochinteressanten Gebiete zu eröffnen, von welchen manche, wie die Vererbungslehre, allmählich auch für die Praxis Bedeutung gewinnen. So reiht sich auch dieser mit 115 Abbildungen illustrierte Band, dank der gemeinverständlichen Darstellung der fundamentalsten Probleme der Wissenschaft vom Leben durch die jeweilig führenden Fachleute würdig, seinen Vorgängern im Rahmen der Kultur der Gegenwart an und wird nicht verfehlen, diesem grandiosen Unternehmen auch in weiten ärztlichen Kreisen Freunde zu gewinnen.

Friedel Pick (Prag).

Die Kultur der Gegenwart, ihre Entwicklung und ihre Ziele, herausgegeben von Paul Hinneberg. III. Teil. Mathematik, Naturwissenschaften, Medizin. 4. Abteilung. Organische Naturwissenschaften unter Leitung von R. v. Wettstein. II. Bd. **Zellen- und Gewebelehre, Morphologie und Entwicklungsgeschichte** unter Redaktion von E. Straßburger und O. Hertwig. Verlag B. Teubner 1913. *a*) Botanischer Teil. Preis geb. 12 Mk., *b*) Zoologischer Teil. Preis geb. 18 Mk.

Während in dem Bande „Allgemeine Biologie“ der Kultur der Gegenwart geschildert wird, in welchen Erscheinungen sich das Leben überhaupt äußert und was wir über das Leben im allgemeinen wissen, bringen die vorliegenden Bände die Darstellung der Zellen- und Gewebelehre, der Morphologie und Entwicklungslehre, welche entsprechend der Verschiedenheit des Tatsachenmaterials und der Terminologie in Botanik und Zoologie eine Zweiteilung erfahren hat. Den ersten — botanischen —



Teile eröffnet eine Darstellung der pflanzlichen Zellen- und Gewebelehre von E. Strasburger, das letzte Werk des berühmten Botanikers, worin namentlich die Abschnitte über Bau und chemische Natur des Protoplasmas, über den Stoffwechsel desselben, über Kern und Zellteilung auch für den Mediziner von großem Interesse sind, wie auch die Besprechung der Pilze und Algen in dem Kapitel Morphologie und Entwicklung der Pflanzen von Benecke. In analoger Weise wird der zoologische Halbband von einer übersichtlichen Darstellung der einzelligen Organismen, ihres Baues, Stoffwechsels unter Fortpflanzung eröffnet, welche R. von Hertwig mit einem Hinweis auf die Bedeutung der Protozoenkunde für die Krankheitslehre schließt. Dann folgt eine Beschreibung der Zellen und Gewebe des Tierkörpers durch H. Poll, die durch die Beigabe zahlreicher Abbildungen trotz aller Kürze sehr instruktiv geraten ist. Otto Hertwig schildert die allgemeine und experimentelle Morphologie und Entwicklungslehre der Tiere, Heider und Keibel ihre Entwicklungsgeschichte. Den Schluß bildet die Morphologie der Wirbeltiere von Gaupp, worin dieser von der Haut beginnend eine kurz gedrängte aber deswegen sehr übersichtliche Darstellung der Körpergewebe auf vergleichender Grundlage liefert. Wie diese Übersicht lehrt, erhalten wir hier in engem Rahmen aus der Feder der führenden Fachleute ein Bild des momentanen Standes der Kenntnisse in der Zellen- und Gewebelehre und eine Darstellung der da im Vordergrunde stehenden Fragen. Eine solche Bearbeitung dieses von der übergroßen Mehrzahl der Ärzte seit den Lernjahren kaum mehr ordentlich betretenen Gebietes, welches aber doch die Grundlage anatomischen und physiologischen Verständnisses für die pathologischen Vorgänge bildet und gerade in vergleichender Beziehung in den letzten Jahren große Fortschritte gemacht hat, wird gerade in der vorliegenden Form um so willkommener sein, als es durch die Heranziehung weitblickender Fachleute gelungen ist, die richtige Mitte zwischen der oft allzu trockenen Sachlichkeit eines Lehrbuches und der spezialistischen Einseitigkeit der jetzt so beliebten „Ergebnisse" einzuhalten und so sei der schön ausgestattete Band allen wissenschaftlich Interessierten bestens empfohlen. Friedel Pick (Prag).

Joseph, M. Lehrbuch der Geschlechtskrankheiten für Ärzte und Studierende. 7. erweiterte und vermehrte Auflage. Mit 66 Abbildungen im Text, einer schwarzen und drei farbigen Tafeln nebst einem Anhang von 103 Rezepten. Georg Thieme, Leipzig 1915. (515 Seiten.)

Die neue siebente Auflage des Josephschen Lehrbuchs weist gegenüber der sechsten wesentliche Erweiterungen und Zusätze auf. Insbesondere wird das Salvarsan zum ersten Male nach dem Stande der bisherigen Erfahrungen klinisch und therapeutisch gewürdigt, die Technik seiner Anwendung und Dosierung ebenso gründlich, wie seine Wirkungsweise und Nebenerscheinungen geschildert.

Joseph vertritt den heut überwiegend anerkannten Standpunkt einer möglichst frühzeitigen, energischen kombinierten Salvarsan-Queck-



silberbehandlung, die einzusetzen habe, sobald die erste Spirochaeta pallida sicher nachgewiesen ist, auch bei noch negativer W.-R. Die Frage der Abortivbehandlung wird entsprechend erörtert. Die alte, abwartende Behandlungsmethode, die nicht vor deutlichem Hervortreten der ersten Sekundärerscheinungen einzusetzen pflegte, billigt Joseph nur noch für die vereinzelten Fälle, in denen der Spirochaetennachweis oder die W.-R. nicht erbracht werden konnte oder zweifelhaft war. In allen Fällen mit ausgeprägten Erscheinungen läßt auch J. der Salvarsanapplikation einen Teil der Hg-Behandlung — zwecks Vermeidung zu heftiger Herxheimerscher Reaktion — vorangehen, bei Ulcus durum allein mit positiver W. R. jedoch auch den sofortigen Beginn mit Salvarsan gelten. Alt- und Neosalvarsan werden in ihrer Wirksamkeit völlig gleich bewertet. Nach Joseph sind zwischen den Infusionen zwölftägige Intervalle geboten, innerhalb deren jedesmal zehn Inunktionen grauer Salbe gegeben werden. Somit setzt sich die erste Kur nach J. aus drei Neosalvarsaninfusionen in steigender Dosis (D. II oder III, IV, V) und den eingeschalteten 3 Serien von je zehn Einreibungen in ebenfalls gesteigerter Dosierung (3·0, 4·0, 5·0 Ung. cin.) zusammen. Bemerkenswert ist der Josephsche Standpunkt, welcher die Schmierkur — trotz mancher Mängel — bei der ersten Behandlung stets bevorzugt. Ob diese Art der Hg-Applikation bei der ersten Kur wirklich den Hg-Injektionen, namentlich von grauem Öl oder Kalomel, grundsätzlich vorzuziehen ist, dürfte insofern mehr durch persönliche Erfahrung als durch gemeingültige Tatsachen zu entscheiden sein, als die klinische Durchprüfung der grauen Öl-Behandlung doch vorläufig auf eine wesentlich kürzere Erfahrungszeit zurückblicken kann als die alte Schmierkur, besonders in Hinsicht auf den Gesamtverlauf der Lues. Übrigens teilt J. selbst diese Auffassung für alle Wiederholungskuren, bei denen er zwischen Schmier- und Spritzkuren abzuwechseln pflegt, eben weil noch keine beweisende Statistik darüber vorliege, welche Methode die bessere sei. Dabei findet auch das graue Öl und Kalomelöl warme Befürwortung, besonders bei Nervenlues und sehr hartnäckigen rückfälligen Formen. Daß auch der hygienisch-diätetischen und psychischen Behandlung der Syphilitiker von J. die verdiente Bedeutung zugewiesen wird, ist besonders zu begrüßen.

Gerade das Kapitel der Luestherapie glaubten wir bei der Besprechung herausgreifen zu müssen, weil die neue Auflage dieser für den Praktiker besonders wichtigen Frage in hervorragender Weise gerecht zu werden weiß. Jeder Studierende oder praktische Arzt wird sich leicht nach dem heutigen Stande der Syphilislehre unterrichten können. Ebenso rasche Aufschlüsse wird er in den verwickelten Fragen der experimentellen Syphilisforschung, der Spirochaetenlehre, der Kutanreaktion mit Luetin, bzw. Pallidin finden; die Unhaltbarkeit der alten Profetaschen Regel, die große Unwahrscheinlichkeit germinativer Übertragung findet er ebenso berücksichtigt wie den Wandel in der Beurteilung der Colles-Bauméschen Mütter als latent syphilitische.

Beim Kapitel der Gonorrhoe, deren bewährte Darstellung aus



früheren Auflagen bekannt ist, interessiert besonders die Vakzine-Therapie, die Joseph auf Grund reicher eigener Erfahrung bei Epididymitis und Arthritis warm empfiehlt, und zwar unter gleicher Bewertung des Bruckschen Arthigons und des Hoechster Präparates Gonargin. Bei stark fieberhafter, schwer verlaufender Epididymitis und in den, nach J. seltenen, Fällen von Vakzine- refraktärer Arthritis wird ein Versuch mit Kollargol oder Elektrargol als aussichtsvoll bezeichnet, ein Mittel, das übrigens nach unseren Erfahrungen (Ref.) auch bei akuter Prostatitis mit heftigen Allgemeinerscheinungen bisweilen hervorragende Dienste leistet. Diskutabel bleibt J.s Standpunkt, auch während des Bestehens akuter Arthritis gon. die Urethritis stets sorgsam zu behandeln, insofern als nach sicheren Beobachtungen Harttungs und seiner Schüler, Loewenhardts u. a. Exazerbationen als mögliche Folgen gleichzeitiger eingreifender Harnröhrenbehandlung beschrieben sind.

Es ist im Referate ganzgewiß nicht möglich, alle der Besprechung würdigen Punkte zu streifen. Doch geht aus dem Gesagten hervor, daß Josephs Lehrbuch in der neuen Fassung als eines der handlichsten und bei aller Knappheit umfassendsten Werke empfohlen werden darf. Der wohlfeile Preis (Mk. 7·20, geb. Mk. 8·20) und die vorzügliche Ausstattung gibt ihm eine weitere Empfehlung auf den Weg, namentlich auch der gut lesbare Antiquadruck, die leicht augenfällige Hervorhebung aller für rasche Orientierung nötigen Schlagworte und die in der Auswahl charakteristischen Textabbildungen und Tafeln. Endlich sei auf den für den Praktiker wichtigen Anhang von über hundert bewährten Rezepten verwiesen, deren übersichtliche Gruppierung ihre Anwendung erleichtert. Das Buch ist Albert Neisser, Breslau, gewidmet.

Fritz Callomon (Bromberg).

Der Redaktion eingesandte Bücher.

(Besprechung fallweise vorbehalten.)

Hovorka, Dr. Oskar von. Geist der Medizin. Analytische Studien über die Grundideen der Vormedizin, Urmedizin, Volksmedizin, Zaubermedizin, Berufsmedizin. Verlag W. Braumüller, Wien und Leipzig. 1915. Preis Mk. 6.—.

Jahreskurse für ärztliche Fortbildung. Verlag J. F. Lehmann, München. Juliheft 1915. Linzenmeier: Geburtshilfe. Allgemeine Übersicht. Hoehne: Über Ursachen und Therapie, speziell Organotherapie der Menorrhagien. Martin: Gynäkologie 1914—15. Beilagen: Ergänzende Rundschau 1915 (I. Halbjahr). — Kriegsmedizinische Rundschau, Nachtrag. Einzelpreis des Heftes Mk. 2.50. — Augustheft 1915. Burgi: Das Magnesium als Mittel gegen Tetanus und als Narkotikum. — Pharmakologische Übersicht. — Glax: Klimatotherapie, Thalassotherapie, Balneotherapie und Hydrotherapie 1914. — Strauß: Neuere Gesichtspunkte für die Diätbehandlung von Darmkranken. — Boruttan: Elektrotherapie im Jahre 1914—15. — Holzknecht: Röntgenologische Übersicht 1914—15. — Wachtel: Kriegsröntgenologie. — Lagneur: Behandlung mit Lichtstrahlen und Radiumemanation im Jahre 1914—15. Einzelpreis des Heftes Mk. 2.50.

Schäffer, Prof. Dr. J. Die Therapie der Haut- und venerischen Krankheiten mit besonderer Berücksichtigung der Behandlungstechnik. 8°. 450 Seiten. 87 Abbildungen. Verlag Urban und Schwarzenberg, Berlin—Wien. 1915. Preis geb. Mk. 10.—.

Finger, Jadassohn, Ehrmann, Groß. Handbuch der Geschlechtskrankheiten. XVIII. Lieferung (III. Bd., II. Hälfte, Bogen 62—71). Verlag Hölder, Wien—Leipzig. 1915.

Dreuw, Dr. W. H. Haut- und Geschlechtskrankheiten im Kriege und im Frieden. 8°. 200 Seiten. 18 Abbildungen. Verlag H. Kornfeld, Berlin. 1915. Preis broschiert Mk. 4.—.

Varia.

Kommentar überflüssig. Auf Seite 880 der „Annales des maladies vénériennes", die ihr Erscheinen während des Krieges nicht eingestellt haben, findet sich nachstehende Bemerkung: **„La rédaction des „Annales", indignée des cruautés allemandes et des iniquités que certains représentants du monde médical de l'Allemagne ont sanctionnées, a supprimé sur la liste de ses collaborateurs les noms allemands."**

In der Tat fehlen in der Mitarbeiterliste seit August 1914 die Namen: Finger, Jadassohn, Lesser, Neisser, Riehl.

Weiter heißt es auf Seite 951: „Parmi les signataires du factum „des intellectuels allemands", flétri par toutes les Académies, nous avons eu **le regret** de voir, à côté du nom d'Ehrlich, celui d'un Professeur de Dermatologie, Neisser (Breslau)."

Personalien. Doz. Dr. Rasch (Kopenhagen) wurde als Mitglied in die medizinische Fakultät aufgenommen.

Prof. Dr. Karl Posselt (München) wurde über sein Ansuchen, vom Beginne des Wintersemesters 1915—16 an, von der Verpflichtung zur Abhaltung von Vorlesungen befreit.

Priv.-Doz. Dr. Rost, Oberarzt an der Hautklinik in Bonn, hat einen Ruf als Extraordinarius und Direktor der Universitätshautklinik an der Universität Freiburg i. B. erhalten.

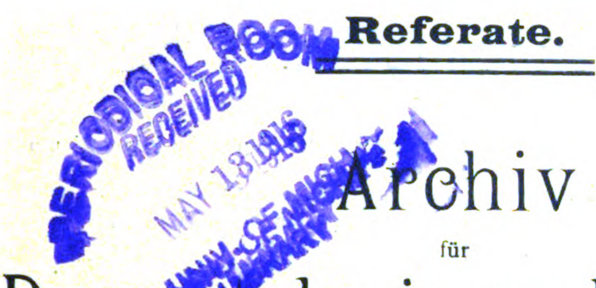
An der Universität Zürich wird mit Beginn des Sommersemesters 1916 eine außerordentliche Professur für Haut- und Geschlechtskrankheiten eingerichtet.

Dr. Loeb (Köln) hat das eiserne Kreuz I. Klasse erhalten.



Begründet von H. Auspitz und F. J. Pick.

Referate.



Archiv für Dermatologie und Syphilis.

Unter Mitwirkung von

ALMKVIST (Stockholm), AMICIS (Neapel), ARNDT (Berlin), ARNING (Hamburg), BETTMANN (Heidelberg), BLASCHKO (Berlin), BLOCH (Basel), BOECK (Christiania), BRUCK (Altona), BRUHNS (Berlin), BUSCHKE (Berlin), CEDERCREUTZ (Helsingfors), CRONQUIST (Malmö), DOHI (Tokio), EHLERS (Kopenhagen), EHRMANN (Wien), FABRY (Dortmund), FRIEBOES (Rostock), GALEWSKY (Dresden), GIOVANNINI (Turin), GROSZ (Wien), GROUVEN (Halle), GRÜNFELD (Odessa), HALLOPEAU (Paris), HAMMER (Stuttgart), HARTTUNG (Breslau), HAUCK (Erlangen), HAVAS (Budapest), HELLER (Berlin), HERXHEIMER (Frankfurt a. M.), HEUCK (München), HOCHSINGER (Wien), JANOVSKY (Prag), JESIONEK (Gießen), JOSEPH (Berlin), JULIUSBERG (Posen), KLINGMÜLLER (Kiel), KLOTZ (New-York), KOPYTOWSKI (Warschau), KRZYSZTALOWICZ (Krakau), LANG (Wien), LEDERMANN (Berlin), LEWANDOWSKY (Hamburg), LINSER (Tübingen), LUKASIEWICZ (Lemberg), MAJOCCHI (Bologna), MATZENAUER (Graz), MAZZA (Modena), MEIROWSKY (Köln), MERK (Innsbruck), du MESNIL (Altona), NOBL (Wien), OPPENHEIM (Wien), v. PETERSEN (Petersburg), PHILIPPSON (Palermo), PINKUS (Berlin), POSPELOW (Moskau), PROKSCH (Wien), REISS (Krakau), RIECKE (Leipzig), RILLE (Leipzig), ROSENTHAL (Berlin), SCHÄFFER (Breslau), H. E. SCHMIDT (Berlin), SCHOLTZ (Königsberg), SCHUMACHER II. (Aachen), SCHÜTZ (Frankfurt a. M.), SEIFERT (Würzburg), SPIETHOFF (Jena), STERN (Düsseldorf), TÖRÖK (Budapest), TOMASCZEWSKI (Berlin), TOUTON (Wiesbaden), ULLMANN (Wien), VIGNOLO-LUTATI (Turin), VÖRNER (Leipzig), VOLLMER (Kreuznach), WAELSCH (Prag), v. WATRASZEWSKI (Warschau), WECHSELMANN (Berlin), WEIDENFELD (Wien), WELANDER (Stockholm), WINTERNITZ (Prag), v. ZEISSL (Wien), ZIELER (Würzburg), ZINSSER (Köln), v. ZUMBUSCH (München)

und in Gemeinschaft mit

Doutrelepont, Bonn **Finger,** Wien **Jadassohn,** Bern **Kreibich,** Prag **Lesser,** Berlin **Riehl,** Wien **Veiel,** Cannstatt **Wolff,** Straßburg

herausgegeben von

A. Neisser, Breslau und W. Pick, Wien.



CXXII. Band, 6. Heft.

Wien und **Leipzig**.

Wilhelm Braumüller,

k. k. Universitäts-Verlagsbuchhandlung (G. m. b. H.).

1916.

Februar 1916.

Register zu Heft 6, Band CXXII.

SACH-REGISTER.

Vom Archiv für Dermatologie und Syphilis erscheinen jährlich 2—3 Bände zum Preise von je M. 36.— — K 43.20. Der Originalteil erscheint in zwangloser Folge, der Referatenteil allmonatlich in Heften von wechselndem Umfang. 72 Bogen bilden einen Band. Kostspielige Tafeln werden einem Bogen gleich berechnet.

In allen Redaktionsangelegenheiten wolle man sich an Geheimrat Neisser (Breslau, Fürstenstraße 112) oder Privatdozent Dr. Walther Pick (Wien I., Plankengasse 6) wenden.

Die im Archiv erscheinenden Tafeln werden auch in losen Exemplaren für Projektionszwecke zum Preise von 10—20 Pf. pro Tafel im Abonnement abgegeben. Bestellungen durch die Verlagshandlung With. Braumüller, Wien VIII., Wickenburgg. 13.

Archiv für Dermatologie u. Syphilis. Berichtteil.

Bd. CXXII. Heft 6.

Verhandlungsberichte.

Jahresversammlung der British Medical Association.

Sektion für Dermatologie und Syphilologie.

Juli 1914.

Nach den üblichen Begrüßungsworten durch den Präsidenten der Sektion (Alfred Eddowes) hielt

Norman Walker einen Vortrag: „Über die Notwendigkeit einer systematischeren Behandlung des Lupus vulgaris und der Tineae“ (= Epidermidomykosen des Capillitium). Während eines Zeitraumes von 22½ Jahren wurden an der Royal Infirmary in Edinburgh unter der Leitung des Vortragenden 1054 Fälle von Lupus behandelt, die sich auf 30.000 im Spital und 20.000 in der Privatpraxis beobachtete Patienten mit Hauterkrankungen derart verteilen, daß 3·3% der Spital- und 1·4% der Privat-Patienten von Lupus befallen waren. (Lupus erythematodes kam auf 100 Hautpatienten 0·92 im Spital und 1·8 in der Privatpraxis.) Schätzungsweise berechnet Walker, daß nicht einmal 10% der zur Beobachtung gekommenen Lupusfälle geheilt wurden! Dieses ungünstige Resultat führt er zurück einerseits auf die geringen Beschwerden, die ihr Leiden den Kranken verursacht, andererseits auf die Unkenntnis der Bedeutung der Krankheit. Beide Umstände bewirken, daß die Patienten, mindestens die der ärmeren Klassen, sich nur spät und ungenügend lange behandeln lassen. Einige Patienten hatten ihren Lupus 40 und mehr Jahre, ehe sie sich zur Behandlung entschlossen. Gelegentlich wird der Krankheit vom Hausarzt, der die Patienten wegen anderer Leiden behandelt, keine Beachtung geschenkt. Was die Behandlungsmethoden angeht, so wendet Walker mit Vorliebe besonders bei Kombination von Lupus und Scrophuloderm den scharfen Löffel an und bringt in die exkochleierten Stellen Uranium nitricum in Pulverform, mit dem er eine kaustische und aktinische Wirkung erzielt. Bei oberflächlichem Lupus sieht er befriedigende Resultate bei längerem Gebrauch von Unnas Salizyl-Kreosot-Pflaster und hält auch sehr viel von der Brookesschen Salbe in der von Jamieson vorgeschlagenen Modifikation. Außerdem verwendet er Hutchinsons saures Quecksilbernitrat, reine Karbolsäure und Trichloressigsäure, während er von der arsenigen Säure wegen ihrer Schmerzhaftigkeit abgekommen ist. Den Röntgenstrahlen gesteht Walker in der Mehrzahl der Fälle eine günstige Wirkung zu, aber auf Grund ausgedehnter Anwendung derselben ist er zu der Überzeugung gelangt, daß seit ihrer Verwendung Karzinom viel häu-



figer auftrete als früher; allerdings habe er (wie viele andere) geraume Zeit die Strahlen viel sorgloser appliziert als er dies jetzt tut. Er läßt die Frage unentschieden, ob den Strahlen vielleicht nur eine beschleunigende Wirkung für die Entstehung der Karzinome zukommt. Für deren Behandlung zieht er die Exkochleation und die Applikation von Causticis anderen chirurgischen Eingriffen vor. Statt der Finsen- verwendet er neuerdings mit ermutigendem Erfolg die früher von ihm vernachlässigte Kromayer-Lampe. Da Kontrakturen besonders gut davon beeinflußt werden, befürwortet er wegen ihrer lokalen Wirkung die Applikation von 5% Alt-Tuberkulin-Salben. In die nach 48stündigem Gebrauch entstandenen Ulzerationen bringt man Uraniumnitrat. Bezüglich der Tuberkulin-Injektionen frischt Walker Reminiszenzen auf an seine Volontär-Assistentenzeit in Prag unter Pick (1890—91) und erinnert an die damals geübte, jetzt längst wieder verlassene, enorm hohe Dosierung. Nach Erprobung verschiedener anderer Dosierungen beginnt er seit 1 Jahre mit $^1/_{10\cdot000}$ *mg* T. R. und verdoppelt diese Menge jeden 3. Tag. bis ungefähr $^1/_{100}$ *mg* pro dosi erreicht ist. Hierauf substituiert er 0·0005 P. T. O. unter allmählicher Steigerung. Bei Temperatur-Erhöhung verbleibt man bei der gleichen Dosis oder vermindert sie etwas. Zum Schluß betont Walker die Notwendigkeit der Ausdauer bei allen Behandlungsmethoden. Er erwartet viel von der jetzt in Schottland eingeführten obligatorischen Anmeldung von Lupus und schlägt die Gründung vor von ländlichen Arbeiterkolonien für Erwachsene, von Erziehungsheimen an der Meeresküste für Kinder.

Der 2. Teil des Vortrages von Walker befaßt sich mit seinen Erfahrungen bei der Behandlung von 3908 Fällen von Epidermidomykosen des behaarten Kopfes, darunter 482 von Favus, der, was die Häufigkeit anlangt, eine Art von Spezialität von Edinburgh ist. Der Vortrag ist im wesentlichen statistischer Natur. Nach Einführung der obligatorischen Anzeige stieg die Zahl der Fälle, welche zur Behandlung kamen, rasch an, um in letzter Zeit nach Einrichtung einer besonderen Schule für trichophytie- und favuskranke Kinder und systematischer Röntgenbehandlung wieder abzunehmen.

In der Diskussion über beide Vorträge vertritt Tomkinson die Ansicht, daß Lupus-Karzinom nach Röntgenbehandlung nur bei exzessiven Dosen auftrete. Er vermeidet jede sichtbare Reaktion, da Teleangiektasien und Pigmentationen mit anschließender Hyperkeratose häufig die Vorläufer epitheliomatöser Bildungen sind; er verwirft Exkochleation und empfiehlt Heliotherapie.

Haldin Davis betont die Wichtigkeit frühzeitiger Diagnose bei Lupus; kleine Herde exzidiert er weit im Gesunden sogar im Gesicht. Auf Grund seiner ausgedehnten Erfahrungen bei der Behandlung der Tinea (zurzeit 180 Patienten unter den 24.000 Schulkindern seines Distriktes) gibt er verschiedene Ratschläge praktischer Natur (Meßmethode, Dosis, Röhrenart etc.).

Williams, W., macht bei Lupus Gebrauch von Kalium hypermanganicum und hält Alkoholika für schädlich.

Milne empfiehlt Kurettage bei Lupus und Krotonöl bei Tinea, Mac Cormac die Heißluftbehandlung nach Ravaut bei Lupus.

Die zweite Sitzung war der Syphilis-Therapie gewidmet und wurde gemeinschaftlich mit der Sektion der Marine- und Armee-Ärzte und -Chirurgen abgehalten.

Mc Donagh, J. E. R., eröffnete nach einem einleitenden Resumé seiner Ansichten über den Entwicklungszyklus der Spirochaeta pallida (die ausführlich in Buchform erschienen sind) die Sitzung mit einem Vortrag über die Behandlung der Syphilis. „Salvarsan", das wirksamste antisyphilitische Mittel, das wir zurzeit besitzen, bildet den Mittelpunkt seiner Ausführungen.

Mc Donagh faßt das Schema seiner Behandlungsmethode wie folgt zusammen: Im primären Stadium gebe ich neben Quecksilber 5 Injektionen von Neosalvarsan (während eines Jahres). Ich ziehe das Neosalvarsan dem Salvarsan vor, da es zwar weniger stark aber auch weniger toxisch ist. Die Injektionen können ohne Gefahr alle 4 Tage und auch ambulanten Patienten verabreicht werden. Während $2^1/_2$ Jahren habe ich mehr als 4000 Injektionen gegeben, fast alle in ambulanter Praxis. Viele Patienten fuhren gleich nach der Injektion per Bahn nach Haus, ohne jegliche schlimme Nebenwirkung. Als erste Dosis gebe ich Dosis III, als zweite und dritte die gleiche Menge, als vierte Dosis IV und als fünfte Dosis V, wenn sie die letzte Injektion ist.

Bei sekundärer Syphilis gebe ich 9 Injektionen und während zweier Jahre Quecksilber. Unter diesen Umständen gebe ich Dosis IV für die 5. Injektion, Dosis V für die 6. und entweder Dosis V oder VI für die 7., 8. und 9. Injektion. Rückfälle behandle ich individuell. Ganz allgemein behandle ich einen Fall wie im Sekundärstadium, wenn der Patient heiraten will, oder wenn das Rezidiv 2 Jahre nach der Infektion eingetreten ist, oder wenn die bisherige Behandlung ungenügend war.

Sucht mich ein Patient auf, der gut behandelt wurde und nach gründlicher Untersuchung nichts krankhaftes aufweist, so rate ich ihm keine Behandlung an, auch wenn er eine positive Wassermann-Reaktion hat, denn ein positiver Ausfall der Reaktion bedeutet häufig, daß die Schutzwirkung auf dem Höhepunkt ist und daher kaum durch Behandlung verstärkt werden kann.

Im tertiären Stadium behandle ich genügend, um die Symptome zu beseitigen. Kongenitale Syphilis wird im allgemeinen am besten nur mit Quecksilber behandelt. Salvarsan, sogar in Kombination mit Quecksilber, ist fast wirkungslos bei Syphilis congenita tarda.

Die Behandlung syphilitischer Erkrankungen des Zentralnervensystems muß individuell sein. Frühzeitige rein arterielle Erkrankungen, wie Hemiplegien und transversale Myelitiden, werden behandelt wie die sekundären Fälle.

Fälle von meningealer Syphilis erhalten zuerst zwei intralumbale Injektionen von salvarsanisiertem Serum und werden dann wie Sekundärerscheinungen behandelt. Da jede Behandlung einen Fall von Tabes verschlimmern kann, so ist die Sachlage dem Patienten auseinander zu setzen und symptomatische Behandlung anzuraten. Sind die Symptome derart,



daß der Allgemeinzustand ganz unbefriedigend ist, so verordne ich bei aktiver Tabes oder posttabetischen Fällen 8 bis 11 intralumbale Injektionen von salvarsanisiertem Serum. Das Risiko einer Verschlechterung des Zustandes ist minimal, wenn mehrere Injektionen gemacht werden.

Intralumbale Injektionen sind bei allgemeiner Paralyse nur mit Vorsicht anzuwenden und bieten nur geringe Aussicht auf Erfolg.

Dem Vortrag wäre als Ergänzung zu dieser Zusammenfassung etwa noch folgendes zu entnehmen: Den besten Erfolg, d. h. die geringste Zahl von Rückfällen erzielt Mc Donagh, seit die Behandlung so lange fortgesetzt wird, bis die Wassermann-Reaktion in einer Blutprobe, die zwischen 17 und 48 Stunden nach der letzten Injektion entnommen wurde, negativ ist und eine sich über ein Jahr erstreckende Quecksilberbehandlung durchgeführt wird. Diese letztere besteht in 3 Serien von je 8 jede Woche gemachten Einspritzungen.

Mit einer solchen Behandlung hält Mc Donagh eine Heilung für möglich in der Primärperiode; für die sekundäre hält er eine Ausdehnung der Hg-Behandlung über ein weiteres Jahr für angezeigt.

Als wichtig hebt Mc Donagh die Beobachtung hervor, daß nach ungenügender Behandlung die Rezidive in der gleichen Form auftreten, welche die verschwundenen Erscheinungen zeigten. Auch wenn Quecksilber im Anschluß an Salvarsan verabreicht wird, können Rezidive auftreten, wenn das Hg noch keine Zeit hatte, seine Wirkung auszuüben, z. B. wenn es in Pillenform verordnet wurde.

Ungenügende Salvarsanbehandlung in den Frühstadien der Syphilis stiftet mehr Schaden als Nutzen, da sich der Patient in falscher Sicherheit wiegt und eine Ansteckungsgefahr für andere bildet.

Aus folgenden Gründen zieht Mc Donagh vor, mehrere Injektionen zu geben: weil die Spirochaeten sehr frühzeitig das Nervensystem invadieren können, weil das Auftreten nervöser Symptome in großem Umfang von der vorausgegangenen Behandlung abhängig ist und weil die Verhütung von Nervenläsionen einzig auf der Sterilisation des ganzen Organismus beruht und diese am besten durch mehrere, rasch aufeinander folgende Injektionen erzielt wird.

Mc Donagh ist nicht der Ansicht, daß Nervenerkrankungen im Abnehmen begriffen sind, sondern befürchtet im Gegenteil, daß infolge ungenügender Behandlung mit Salvarsan in einigen Jahren Tabes und Paralyse noch gehäufter auftreten werden als bisher.

Syphilitischen Müttern gibt er möglichst bald nach der Konzeption 6 intravenöse Injektionen von Neosalvarsan und setzt die Behandlung mit Quecksilber möglichst bis zum Schluß der Gravidität fort. Nach dieser Behandlung konnte er die Geburt gesunder Kinder syphilitischer Mütter feststellen.

Ebenfalls über die Behandlung der Lues sprachen 2 Militärärzte: T. W. Gibbard und L. W. Harrison.

In den „Präsalvarsan-Tagen“ kamen im Militärspital von Rochester Row 315 Rückfälle bei 871 Behandelten zur Beobachtung, während seit



der Behandlung mit Salvarsan und Quecksilber nur 9 klinische Rezidive bei 285 Behandelten auftraten. Das Salvarsan für gefährlich zu halten, liegt kein Grund vor, denn im britischen Heer ist bis jetzt, nachdem beinahe 4000 Injektionen gemacht wurden, seit der Behandlung mit dem neuen Mittel nur ein Todesfall bekannt geworden.[1]) Eine Augenstörung oder Läsion der Kopfnerven, die nicht durch weitere Salvarsanbehandlung zu beeinflussen gewesen wäre, ist nie aufgetreten. Über die beste Form der Anwendung sind die Akten noch nicht geschlossen. Die sofortigen Resultate sind bei allen Anwendungsmethoden gut; um ein Urteil bezüglich der Dauerresultate fällen zu können, bedarf es noch einer langen Beobachtungszeit. Wie andere Kliniker ziehen sie die kombinierte Therapie von Salvarsan und Quecksilber der Administration von Salvarsan allein vor. Die besten Resultate wurden erzielt mit einer Kur, die aus 2 Serien von je 5 Quecksilberinjektionen bestand, denen je eine intravenöse Salvarsaninjektion vorausging und am Schluß eine dritte folgte.

Die Diskussion zu beiden Vorträgen förderte keine neuen Gesichtspunkte zutage.

In einer weiteren Sitzung berichtet J. *Goodwin Tomkinson* über 4 Fälle von „Labore sore“ (= Orientbeule) bei einem Manne und seinen drei Kindern, die aus Indien zurückgekehrt waren. Im Blute der Patienten und in Schnitten konnte die Leishmania tropica nachgewiesen werden. Die Infektion hat wahrscheinlich durch Insekten (Stechmücken) stattgefunden; der Vater wurde mit Röntgenstrahlen, die Kinder mit Kohlensäureschnee behandelt.

Mc Donagh sprach über den Mechanismus der Wassermann-Reaktion. Auf Grund seiner Untersuchungen, die er in extenso im Quarterly Journal of Medicine zu veröffentlichen beabsichtigt, betrachtet Mc Donagh die W.-R. nicht als eine spezifische Reaktion, sondern als einen rein physikalischen Vorgang und zwar als eine Adsorptionserscheinung. Sie kommt dadurch zustande, daß die Moleküle der Lipoidproteine (Komplement und Reagin-Antikörper) sich vereinigen und ausfallen. Die Fällung entionisiert das Komplement und zerstört seine Oxydasen; es fehlt alsdann das für die Hämolyse nötige elektrisch geladene Lipoid-Protein-Molekül. Unter gewöhnlichen Umständen besitzen syphilitische Sera die für den positiven Ausfall der Reaktion nötigen physikalischen Eigenschaften, die aber auch normalen Seren verliehen werden können, z. B. durch Zusatz von Cholesterin zum Antigen.

Man wird die Publikation der ausführlichen Arbeit abwarten müssen, ehe man sich ein Urteil über alle an sie geknüpften Deduktionen zu bilden vermag.

Interessant sind indessen folgende Schlußfolgerungen Mc Donaghs, da sie in Übereinstimmung sind mit manchen bisherigen Erfahrungen,

[1]) Ein anderer Bericht über den gleichen Vortrag gibt an, daß nach nahezu 4000 Injektionen noch kein letaler Ausgang beobachtet worden sei.



die man bei der W.-R. gesammelt hat. Da nach seinen Untersuchungen mehrere Faktoren wie Größenzunahme des Protein-Moleküls, Vorwiegen der lipoiden Atomgruppen im Lipoid-Globulin-Molekül, Zerfall des großen Lipoid-Globulin-Moleküls in mehrere kleine, ein Überschuß von Fett- und Amido-Säuren einen positiven Ausfall der Reaktion veranlassen und da diese verschiedenen Faktoren wirksam sein können, ohne daß man sie bei Anstellung der Reaktion zu erkennen, zu beeinflussen oder zu differenzieren vermag, würde es zu Irrtümern führen, wollte man auf Grund einer positiven W.-R. eine aktive Syphilis diagnostizieren.

Da die Anwesenheit einer freien Amido- oder freien Fett-Säure-Gruppe den positiven Ausfall der W.-R. bei einem gewöhnlich positiv reagierenden Serum verhindern kann, so ist es ohne weiteres verständlich, daß man durch eine negative W.-R. weder eine syphilitische Erkrankung ausschließen noch den Eintritt der Heilung feststellen kann.

Es ist offenbar falsch, auf Grund einer positiven W.-R. anzunehmen, daß der Körper des Untersuchten Spirochaeten beherberge, denn wäre eine solche Annahme richtig, so müßte ein Verhältnis bestehen zwischen der Stärke der Reaktion und der Zahl der vorhandenen Spirochaeten. Dies ist aber keineswegs der Fall, denn die stärksten Ausschläge erhält man u. a. bei tertiärer Lues, bei der die Spirochaeten wenig zahlreich sind.

Das Komplement ist der wichtigste Faktor bei der Reaktion. Jede Modifikation des ursprünglichen Verfahrens, die sich auf das Vorhandensein von Komplement im Patientenserum verläßt, muß deshalb zu Irrtümern führen, weil die Wirkung des Komplements alteriert wird durch das Verhalten der Radikale, mit denen das Komplement verbunden ist.

Diejenigen Modifikationen, welche zur Voraussetzung haben, daß das Patientenserum Komplement und Hammelblut-Erythrozyten-Ambozeptoren enthält, sind unzuverlässig, nicht so sehr weil ihr Gehalt schwankt, denn er läßt sich titrieren, als vielmehr weil Ambozeptoren- und Komplementwirkungen an das gleiche Molekül gekettet sind und sich gegenseitig störend beeinflussen. Diese Verhältnisse können positiven Ausfall der W.-R. veranlassen bei Patienten, die niemals syphilitisch waren.

Was also die Technik der W.-R. angeht, so steht Mc Donagh auf dem Standpunkt, daß die Originalmethode die zuverlässigsten Resultate gibt; bezüglich der diagnostischen Bewertung der W.-R. ist er der Meinung, daß ein positiver Ausfall nur andeutet, daß das Serum von einem Patienten stammt, der sich irgend einmal mit Syphilis infiziert hat.

In der Diskussion verleiht Nixon der Erwartung Ausdruck, daß Mc Donaghs Untersuchungen den Weg zeigen werden, auf dem wir dazu gelangen, die Ausdrücke „Antigen“ und „Komplement“ durch Bezeichnungen zu ersetzen, die bestimmte physikalische und chemische Eigenschaften präzisieren. Er mißt weiter der Anwesenheit von Amido-Säure-Gruppen große Bedeutung bei, denn diese Moleküle seien nicht nur wichtig für die Entstehung von Schutzstoffen, wie Mc Donagh betont, sondern auch weil sie nach den Vorstellungen von Nierenstein dazu dienen können, das Salvarsan resp. dessen Arsenkomponente zu verankern.



Winkelried, Williams A., bringt einen weiteren Fall von Keratodermia blennorrhagica zur Kenntnis, den vierten in der englischen Literatur. Dieser Fall ist dadurch eigentümlich, daß die Hauterkrankung 10 Jahre nach Ausheilung einer vor 23 Jahren akquirierten Gonorrhoe in Verbindung mit einer Arthritis auftrat. Durch Behandlung mit Gonokokken-Vakzine verschwanden Haut- und Gelenk-Erscheinungen; eine ebenfalls bestehende Psoriasis persistierte.

In einem Vortrag über Kinder-Ekzeme verwirft *Haldin Davis* die Ansicht, daß einer Diathese — arthritischen oder exsudativen — für ihre Entstehung Bedeutung zukomme. Nach der schon von Hall vertretenen Meinung, die Davis zur seinigen macht, verursachen in erster Linie äußerliche Schädigungen die Ekzeme. Ekzematöse Kinder sollen aber zu Erkrankungen der Schleimhäute neigen und diese Prädisposition beruhe auf einer Überempfindlichkeit, die sowohl an diesen Organen wie an der Haut besteht. Die Vorstellung, ein Ekzem bilde eine Art von Sicherheitsventil für die Ausscheidung von Toxinen aus dem Körper, hält er für falsch und daher auch eine rasche Abheilung eines Ekzems für ungefährlich. Zur Erzielung einer solchen betrachtet er die Abhaltung von außen kommender Noxen als erste und wichtigste Bedingung. Neben mechanischen Hilfsmitteln verwendet er vor allem Zinkoxyd und Lenigallol. In den Fällen, bei denen die üblichen Mittel versagen, empfiehlt er, gestützt auf einige befriedigende Resultate, Röntgenbestrahlungen: $^1/_3$ Sabouraud-Dosen in Pausen von 2 Wochen. Nach einer Serie von 3 Applikationen muß eine Pause von mindestens 1 Monat eintreten, ehe eine weitere Serie von 3 Sitzungen stattfinden kann. Um die Kinder während der Sitzungen ruhig zu halten, werden sie leicht narkotisiert.

In der Diskussion spricht sich Norman Walker dahin aus, daß er zwar ebenfalls äußeren Einwirkungen die größte Bedeutung beilege, aber doch von dem altmodischen Purgans Calomel sehr viel halte. Nixon glaubt, daß bei ekzematösen Kindern der Status lymphaticus oder Lungenerkrankungen häufig die Todesursache bilden; bei männlichen Kindern, die an Ekzem leiden, empfiehlt er Zirkumzision. Cranston-Low hält die Bezeichnung „Ekzem" für unrichtig, da es sich um eine seborrhoische Dermatitis handle, die unter Schwefel und Ichthyol sich bessere.

Im Schlußvortrage meinte *T. C. Mc Walter* auf Grund 15jähriger Erfahrungen bei Syphilis Antimonium sulfuratum empfehlen zu können. Er verordnet das Medikament in Dosen von 0·06 bis 0·12 *g* pro die während 2—3 Monate in Verbindung mit Quecksilberbehandlung. Die Heilwirkung ist der des Arsens sehr ähnlich, aber milder. Die damit behandelten Fälle bleiben frei von Nervenerkrankungen. Besonders wertvoll findet er das Mittel bei der Bronchopneumonie kongenital-luetischer Kinder.

(Referiert aus: The British Medical Journal 1914, Vol. II, p. 247, 293—94 und 616—629.) Karl G. Zwick (Bern).



Royal Society of medicine.

Dermatologische Abteilung.

Sitzung vom 18. Juni 1914.

Davies. Zwei Fälle von Erythem infolge von Grubengasvergiftung.

Beide rührten von einer Grubengaskatastrophe im Oktober 1913 her, aus der von 500 Bergleuten nur 18 gerettet worden waren. Von diesen 18 Überlebenden, die bis zur Befreiung 20 Stunden in den Methandämpfen gewesen, zeigten 9 akutes Erythem. Dasselbe wurde auch bei einigen Leichen konstatiert, die schon nach wenigen Tagen — die Mehrzahl erst nach Wochen oder Monaten, als bereits Verwesung eingetreten — geborgen werden konnten. Die Erytheme dürften nicht Druckphänomene sein, sondern Manifestationen der Nachschwadenvergiftung.

Little, Graham demonstriert: 1. Pellagra mit Hauteruption.

17jähriger gesunder und kräftiger Junge, Engländer, erkrankte schwer im April 1913, kurz nachdem er beim Baden in einem Flusse von einer Fliege an Schulter und Skrotum gestochen worden war. Die Symptome wiesen lange Zeit auf abdominale Tuberkulose hin — z. B. Dunkelfärbung der Haut am Rücken auf Tbc. suprarenalis, ferner Diarrhoen, Pleurit exsudat. —, aber im April 1914 änderte sich das Krankheitsbild. Nach längerem Aufenthalt im Freien, in der Sonne, traten Hauterscheinungen (und gleichzeitig nervöse Störungen) auf, nämlich Rötungen und Schwellungen an den unbedeckten Körperstellen, an Stirn, Nase, Nacken und Handrücken, an diesen von den Fingern bis gegen 7 *cm* oberhalb des Gelenkes reichend mit scharfer Abgrenzung, nur auf der Streckseite. Alle diese erythematösen Stellen nahmen bald eine dunkle Färbung an, sie verschwand aber später infolge starker Abschuppungen, die eine glatte weiße Hautfläche zurückließen. Eine zweite Attacke jedoch, die Ende Mai mit 160 P. und 40—50 Respirationen eintrat, brachte die walnußbraunen Pigmentierungen an den genannten Stellen wieder hervor und außerdem noch dunklere Verfärbungen an Penis, Skrotum und Sakralgegend, während das ganze Gesicht tief gerötet und hektisch aussah. Die Pigmentierungen gingen in den nächsten Wochen zurück und starke Abschuppung setzte wieder glatte zartrote Exkoriationen an Stelle der pellagrösen Hautfarbe.

Diskussion: Die Diagnose wird bestätigt von Sequeira, der einen identischen, gleichfalls endogenen Fall behandelt, und von Pernet und Mac Leod, welche die gleichen Hautveränderungen bei vielen Pellagrösen in Italien gesehen; daß hier der Fall, der Engländer, relativ weiß ist im Vergleich zu dem Italiener, kann wohl von Klima und Nationalität herrühren. Nur Whitfield wendet ein, daß Little den Fliegenstich als Ursache der Krankheit und Stütze der Diagnose anführt, amerikanischen Autoren folgend, andererseits aber ihn im Sinne einer anderen Theorie verwendet, und daß bei Pellagra das Erythem nicht so schnell verschwinde.



2. Trophoedema.

16jähriges Mädchen mit persistierendem Ödem und Adipositát der Beine von den Leisten herab bis zu den Knöcheln bekommt ein diffuses Erythem an den Beinen, so bald es einige Zeit auf ist, geht oder steht, während bei Ruhelage die Rötung verschwindet, Schmerzen in den Beinen aber bestehen auch dann kontinuierlich weiter. Das Leiden begann vor 3 Jahren nach einem Sturze von einem Felsen, wobei Pat. auf die Füße fiel. Little diagnostiziert Milroys Trophödem (von anderer Seite wurde traumatische Affektion der Hypophyse, Hypopituitarismus, angenommen); es sind keine Zeichen von Myxödem vorhanden, auch nicht an den Haaren — sie sind weder überreichlich noch matt und glanzlos — und es ist keine Abnormität an Thyroidea, Thymus oder anderen Drüsen wahrnehmbar.

Diskussion: Semon vermutet Myxödem, weil Haarausfall angegeben wird und die Schilddrüse nicht zu fühlen ist. Pernet nimmt Adipositas cerebralis, die mit der Zirbeldrüse in Zusammenhang steht, an; in einem Falle von dieser Krankheit hat er in Schnitten aus dem Oberschenkel keine nennenswerte Fettansammlung gefunden, nur die Haut selbst war verdickt. Die richtige Benennung wäre wohl Dermo-adipositas cerebralis.

3. Favus bei einer Maus.

Eine Maus mit 3 Favusherden, an Kinnbacken, Kopf und Rücken, wurde in einem von einem Ehepaar und 3 Kindern bewohnten Zimmer gefangen. Eines von diesen Kindern — die beiden anderen und die Eltern waren gesund — hatte vor einigen Monaten einen typischen Favus des Nackens mit sehr charakteristischen gelben Skutulis, aus denen das Achorion Quincke gezüchtet wurde. Schon dieser Befund wies auf eine besondere Art des Favus bei dem Kinde hin. Nun wurde jetzt aus dem Favus der Maus der gleiche Pilz in Reinkultur konstatiert.

Diskussion: Adamson hat ebenfalls, vor 6 Jahren, Favus mit Achorion Quincke bei einem Kinde und bei einer im selben Zimmer gefangenen Maus gesehen und hält die Übertragung von diesen Mäusepilzen auf Menschen für nicht selten in England. Er selbst hat bereits 3 Fälle vorgestellt und andere wurden von Mac Leod und Bolam gezeigt. Es sind immer einzelne oder wenige Herde mit einem oder wenigen oder sogar ohne Skutulis, in keinem bisherigen Falle in den Haaren. Der gewöhnliche Menschenfavus scheint nur ausnahmsweise von Mäusen übertragen zu werden (Fall Pernet), bei denen außer dem Ach. Quincke auch Ach. Schönlein und Ach. violaceum gefunden worden sind.

Pernet. 1. Favus bei Mutter und Kind.

Die Mutter hat die Krankheit seit ihrem zweiten Lebensjahr, seit 31 Jahren, mit typischen Skutulis in den Kopfhaaren; außer dem einen Kinde, bei dem Skutula aber nicht vorhanden, sollen die anderen Familienmitglieder frei von Favus sein.

Diskussion. Pringle erklärt den Favus für häufiger in England, als man annimmt. Sequeira erinnert an den von Hutchinsons und Mackenzies berühmten Fall von Favus auf der Zunge.

2. Bullöse Ichthyosis.

Ein 18jähriger junger Mann, der schon im Alter von 6 Jahren



wegen Blasen der Haut im West London Hospital behandelt worden, kam im Mai dorthin wegen Rötung und Desquamation am unteren Teile des rechten Vorderarms und mit den Resten einer bullösen Läsion an dem rechten Handrücken, die aus einer ursprünglich kleinen Blase an dem Vorderarme dadurch entstanden ist, daß sich diese vergrößerte und auf die Hand ausdehnte. Kleinere Bullae fanden sich zerstreut auf dem linken Vorderarm und eine einzelne am linken Ellenbogen. Ferner waren erhabene rundliche, rauh ichthyotische Herde an den Ellbogen und weniger ebensolche, aber geringeren Grades, an den Vorderflächen der Knie vorhanden. Der Pat. leugnet die Bullae künstlich erzeugt zu haben, und Pernet glaubt, der Fall gehöre zur Ichthyose à poussées bulleuses v. Durings oder zu Brocqs Erythrodermies congénitales ichthyosiques avec hyperépidermétrophie avec bulles.

Diskussion: Pringle möchte den Fall eher als Hystrizismus wie als Ichthyosis bezeichnen und die Bullae, die er nie dabei gesehen, als Produkte septischer Infektion. Adamson aber nimmt zoniformen Naevus an in Kombination mit Epidermolysis bullosa — gegen diese spricht allerdings das Freibleiben der Finger von Blasen — oder mit einem impetiginösen Prozesse an.

Bunch. 1. Pagets disease of the nipple.

Seit 15 Monaten an der linken Brustwarze einer 51jährigen Frau; durch eine Röntgenbestrahlung so erhebliche Besserung, daß Fortsetzung dieser Behandlung richtig erscheint.

Diskussion: Die Meinungen und Erfahrungen über Röntgen- und Radiumstrahlen bei dieser Krankheit gehen sehr auseinander; Sequeira, Stowers und andere sahen ungünstige Resultate und halten ablatio mammae allein für richtig. Mac Cormac nimmt an, daß zwei verschiedene Karzinomarten unter dem Namen Pagetsche Krankheit passieren, eine squamöse und eine Spheroidalzellenart; die Behandlung müsse daher ebenfalls verschieden sei. Bei der letzten Art besteht Neigung zu Metastasen, nur bei der squamösen dürfe man sich expektativ verhalten und von Radium Erfolg erwarten.

2. Fall von Psoriasis zusammen mit Thrombose der Vena cava inferior.

Koinzidenz von alter Psoriasis — typische Plaques ohne Besonderheiten — und einer vor 3 Jahren (infolge sportlicher Überanstrengungen) aufgetretenen Thrombose der V. c. inf., die charakteristische Gefäßdilatationen am Abdomen herbeiführte.

Mac Leod. Lichen planus atrophicus.

Bei dem 22jährigen, sehr schwächlichen und nervösen Manne waren die Effloreszenzen in einem bräunlichen Netzwerk angeordnet, das dem Netze der oberflächlichen Venen entsprach, an der Innenfläche des linken Knies. Es war eine handtellergroße Plaque mit spärlichen typischen Knötchen von Lichen ruber atrophicus von braunroter Farbe, Inseln von depigmentierter Haut und daneben besonders dunkle Plaques im Netzwerk, die anscheinend ihre dunklere Färbung durch Zuwanderung des Pigments aus diesen „Inseln" bekommen hatten. Auf der Vorderfläche des rechten Knies eine Gruppe von Lichen planus-Knötchen. Mund



intakt. Der Fall ist interessant wegen der Schwierigkeiten der Diagnose bei flüchtiger Betrachtung, ferner aber auch wegen der Beziehungen, welche zwischen Lichen planus und oberflächlichem Venennetz für die Anordnung und Verteilung der Knötchen zu bestehen scheinen.

Diskussion: Pringle bemerkt, daß typische Effloreszenzen von Lichen spinulosus auf der korrespondierenden Partie der entgegengesetzten Seite die Diagnose des Vortragenden stützen. Adamson stimmt zu und sieht in der Verteilung der Effloreszenzen in diesem Falle eine Bestätigung seiner Ansicht, daß die Lichen planus-Knötchen dem Netzwerk der Livedo folgen.

Knowsley Sibley. Adenoma sebaceum.

Die Affektion besteht seit der Kindheit der 19jährigen, sonst stets gesunden Pat., aber in den letzten beiden Jahren sind einzelne Effloreszenzen gewachsen. Sie bestehen in erhabenen Papeln von Stecknadelkopf- bis Sagokorngröße und sind zum Teil blaß, transluzent, von wächsernem Aussehen, andere aber ausgesprochen rot und vaskulär, mit Teleangiektasien bedeckt. Das Aussehen dieser Effloreszenzen wechselt; beim Erröten der Pat. erscheinen sie mehr prominent und sollen bei der leichtesten Irritation aufbrechen und bluten. Einige von ihnen verschwinden auf Druck, andere nicht. Sie sitzen auf beiden Backen, Nasenrücken und -flügeln, Ober- und Unterlippe, sowie am Kinn; die Stirn ist frei. Leichte Seborrhoe capitis besteht, aber weder Akne und Komedonen, noch pustulöser Ausschlag im Gesicht. Ferner sind flache, nichtpigmentierte fibromatöse und einzelne kleine pigmentierte Naevi an Rumpf und Armen vorhanden. Es handelt sich um Adenoma sebaceum — auch nach dem histologischen Befunde — u. zw. um den Darierschen vaskulären Typus.

Sequeira. 1. Leiomyoma.

Die 32jährige Frau hat die Affektion, so lange sie denken kann, hirse- bis erbsengroße rundliche Geschwülste auf der rechten Seite des Gesichts (an Stirn, Wange, Kinnbacke, unter dem r. Auge und an der Nase) und in einer zweiten Gruppe, nur von Hirsekorngröße, auf der linken Seite des Nackens. Allein die Tumoren auf der Stirn sind rötlich verfärbt, alle anderen von der Farbe der umgebenden Haut. Sie sollen in der kalten Jahreszeit empfindlich und schmerzhaft sein. Histologischer Befund an einem Stirntumor: Unmittelbar unter dem Epithel myomatöser Knoten aus Bündeln von glatten Muskelfasern, die von feinen kollagenen Faserbündeln durchflochten werden, ringsum eine Haarwurzel: also wohl aus den Arrektores hervorgehend.

Die unilaterale Anordnung — an Stirn und Nase bildete die Mittellinie des Gesichts genau die Grenze — und das Bestehen seit früher Kindheit ließen zunächst an Naevi denken, doch wegen der angegebenen Schmerzhaftigkeit mußten diese und mußten auch andere Hauttumoren ausgeschlossen werden.

Diskussion: Mac Leod hat gleichfalls einen streng halbseitigen Fall, von der Mitte der Wange bis zum Kinn, bei einer Frau gesehen, die ebenfalls über Schmerzen bei Kälte klagte.



2. Diabetes insipidus mit papulösen und nodulären Xanthomen.

Der bereits in der Dezember-Sitzung vorgestellte Fall, bei dem an Lichen planus und auch an Tuberkulide gedacht, mikroskopisch aber Granulome nachgewiesen wurde, soll ausführlich publiziert werden.

Colenso. Fall zur Diagnose.

Geschwulst am linken Ohr eines 58jährigen Mannes, die hervorgegangen sein soll aus einer angeborenen Warze (oder Naevus?). Seit einer Verletzung soll häufiges Bluten bei jedem Stoß oder Schlag aufs Ohr eingetreten, aber erst seit 10 Jahren allmähliche Vergrößerung erfolgt sein, bis die Geschwulst jetzt den inneren und äußeren Gehörgang bedeckt, mit runzeliger wie zersägter Oberfläche.

Diskussion: Von mehreren Rednern wird maligne Entartung angenommen, von Mac Leod eines Naevus, von Adamson, der zwei ähnliche Fälle gesehen, und Sibley einer Talgdrüse.

Whitfield. Schambergs Krankheit.

Die Abnormität besteht in einer eigentümlichen braunroten Verfärbung der Arme von den Handgelenken bis einige Zoll oberhalb der Ellbogen und der Beine von den Malleolen bis zur Vereinigung von mittlerem und oberem Drittel der Oberschenkel. Genaue Betrachtung zeigt, daß diese braune Farbe von einem feinen Netzwerk brauner Flecke und teleangiektatischer Punkte herrührt, die auf Druck nicht verschwinden. Über dem linken Knie bestehen Teleangiektasien in ovaler Form; die Gefäße verzweigen sich nicht entlang der Zirkumferenz und hinterlassen ein gleichmäßig braun pigmentiertes Zentrum. Diese Pigmentierung bestand bei dem 11jährigen Knaben „schon ziemlich lange". Daher war Purpura, die nicht lange anhält, auszuschließen und auch Lichen planus wegen der Gefäßerweiterung einer-, wegen des Fehlens von Knötchen andererseits. Whitfield diagnostiziert deshalb Angioma serpiginosum und Schambergs Disease, die er für Varietäten des gleichen Prozesses hält.

Sitzung vom 16. Juli 1914.

Little, Graham. 1. Fall von multiplen symmetrischen schmerzhaften Fettgeschwülsten mit Pigmentation.

Bei einer Frau mittleren Alters sind in den letzten 2 Jahren zugleich mit allgemeiner Korpulenz 39 Schmerzen bereitende Geschwülste aufgetreten, davon am rechten Arm 14, am linken 13, die übrigen unregelmäßig verteilt. In letzter Zeit haben sich zu beiden Seiten des Nackens melanodermatische Plaques entwickelt. Kein Diabetes, kein pathologischer Befund im Augenhintergrund oder im Röntgenbilde der Sella turcica.

In der Diskussion wird die Diagnose Adipositas dolorosa bestätigt.

2. Fall von akutem Lupus erythematosus.

Die Affektion begann vor 5 Monaten an der Nasenspitze, als der Pat. in Südafrika lebte, und wurde dort als Lupus erythematosus mit



5—7 Röntgenbestrahlungen des Gesichts, sowie an den später erkrankten Händen mit einigen Sitzungen von Ätherschnee-Gefrierung behandelt. Auf der Heimreise trotz Vorsicht vor der Sonnenbestrahlung auf See erhebliche Verschlechterung. Das ganze Gesicht war, als Little ihn bald nach der Ankunft sah, stark geschwollen, fast überall intensiv gerötet, aber in diese helle Rötung ragte an beiden Jochbögen, der Stirn und dem Nacken eine dunkelbräunliche Verfärbung — ähnlich der bei Pityr. versicolor — herein, und hinter den Ohren sah man beiderseits einen bläulichroten Fleck, der infiltriert und leicht erhaben blieb, auch als die Gesichtsrötung zurückgegangen war. Die mit Ätherschnee intensiv behandelten Handrücken zeigten Flecken von weißlicher Atrophie mit einigen eingesprengten Rötungen; letztere dürften die Reste von typischem L. e., die Atrophien aber Folge intensivster Gefrierung sein.

Diskussion: Pringle schließt sich Littles Diagnose an, Pernet bezweifelt, daß die Pigmentierung sowie weiße Stellen an den Augenbrauen von X-Strahlen herrühren und glaubt eher an Melano-Leukoderma infolge der südafrikanischen Sonne; auch Adamson vermutet aus den gegenwärtig vorhandenen weißen Stellen im Gesicht ein primäres Leukoderm, dem Sonnenbräunung der pigmentlosen Plaques die geschilderte Bronzetönung gegeben habe, und aus der fühlbaren Verdickung der Haut an den Fingern eine Sklerodermie der Hände; Leukoderm und Sklerodermie treten oft zusammen auf.

3. Fall von Schambergscher Krankheit: Eine progressive Pigmentkrankheit der Haut.

Die Affektion des 56jähr. Mannes besteht nur an den Beinen; auf dem linken begann sie vor 25—30 Jahren, auf dem rechten (wo sie jetzt größer, 5 : 3 ist) vor 8—10 Jahren und besteht in breiten Plaques von dichtgedrängten Pigmentationen, die wie schwarz Pfefferkörner aussehen, an den Vorderflächen der Knie; in der Umgebung dieser Plaques, die sonderbare winkelige Figuren bilden mit scharfen Linien und stellenweise serpiginösen Rändern, sind erst in den letzten Monaten einzelne solche Pigmentpunkte aufgetreten.

Diskussion: Heath, D. hat einen analogen Fall gesehen, bei dem trianguläre Pigmentplaques nicht nur an den Knien — wie Psoriasisplaques — sondern weiter verbreitet waren. Pringle hat schon eine ganze Anzahl von diesen Fällen gesehen, stets als Nebenbefund, und hält Kapillarendilatation mit Hämorrhagien. In seinem schwersten Falle, bei einer 50jährigen Dame, bestand leichte Albuminurie und sehr hoher Blutdruck.

4. Pityriasis rosea mit einigen ungewöhnlichen Erscheinungen.

Die Besonderheiten des Falles, bei 12jähr. Mädchen, waren 1. die seltene Lokalisation des primären Herdes im Gesicht, an der linken Wange; erst 3 Tage später traten andere Plaques sehr zahlreich am ganzen Körper gleichzeitig auf; 2. auch die Hand- und Fußrücken waren stark befallen; 3. zu beiden Seiten der Spannen und an beiden Fußsohlen ziemlich viel Bläschen von Erbsengröße zwischen typischen Pit. ros. Plaques eingestreut.



Diskussion: Adamson hat ebenfalls bei Kindern an den Händen mehrmals Bläschen bei Pityr. ros. gesehen; sie sind, da mikroskopische Bläschen in Schnitten von Plaques des Rumpfes gefunden wurden, nur als deren Exagerationen zu betrachten, nicht als konkomitierende Dyshidrosis. Pringle hat die primäre Plaque zweimal im Gesicht und auch einmal am Penis (4 Tage vor Erscheinen anderer Plaques, die erst die Diagnose klar machten), sowie gleichfalls Fälle mit Bläschenbildung gesehen, allerdings wohl nicht an Händen und Füßen.

5. Sklerema neonatorum bei einem Kinde.

Affektion begann am zweiten Lebenstage, Kind jetzt 8 Wochen alt; die charakteristische Induration teils in ausgedehnten „Platten" am ganzen Rücken, Schultern, Nacken und Oberarmen, teils in einzelnen kleinen Herden auf den Wangen und Nates vorhanden, aber indurierte diffuse Schwellungen finden sich auch an anderen Stellen. Die Haut des ganzen Körpers ist bläulichrot, die Temperatur erhöht. Die Behandlung besteht im wesentlichen darin, das Kind warm zu halten. Die Indurationen sind weicher geworden, die Prognose aber ist nicht gut.

Sibley. 1. Xanthoma multiplex?

Bei 16jähr. Jungen, der ständig fiebert, allgemeine Drüsenschwellungen, starken Husten und im Urin Albumen hat, über den ganzen Körper verbreitet ein seit 8 Jahren bestehender Ausschlag von ovalen oder runden Papeln, die rosa bis rot verfärbt sind und zum Teil gelbrötlich wächsern aussehen. Nur wenige Stellen, wie Sternum und Interskapulargegend, sind frei von diesem Ausschlage, am stärksten befallen ist die Nackengegend, wo die Haut im ganzen verdickt ist; auch an den Armen, die ebenfalls mit Papeln bedeckt sind, und am Penis und Skrotum, an Fußrücken und Sohlen starke Infiltration der Haut. Histologischer Befund der Papeln: Im Korium bindegewebige Neubildung, hier und da gelbliche Pigmentkörner und große Zellen, die eine definitive Membran und einen Inhalt von Fettgranula mit mehreren Kernen erkennen lassen; die Blutgefäße sind dilatiert.

Diskussion: Pringle, Adamson und Stowers wünschen, daß der Fall zur Aufklärung der Diagnose der Pathologischen Sektion überwiesen werde, Whitfield vermutet chronische inflammatorische Urtikaria.

2. Lupus vulgaris.

Sibley hat langbestehenden Schleimhaut-Lupus in Mund, Pharynx und Nase, sowie an beiden Lippen, die allgemeine Infiltration mit Knötchen aufwiesen, mit Jod. nascens, intern und lokal appliziert, bedeutend gebessert. Die 41jährige Pat. nimmt jeden Morgen sofort nach dem Frühstück 1·2 Gramm JK in 1 Eßlöffel Wasser und 4, 6 und 8 Stunden später je 2 Eßlöffel Chlorwasser plus 1 Eßlöffel Limonade. Lokal werden die Ulzerationen des Mundes mittels eines Zerstäubers mit einem Pulver von Jodkali und Kalk zu gleichen Teilen bepudert, und der Mund wird unmittelbar nachher mit Chlorwasser gespült, das möglichst lange im Munde gehalten wird. Die Bereitung des Chlorwassers erfolgt nach Curles Vorschrift: 1 dr. gepulvertes Chlorkali (3·7 *g*) werden in eine 24 oz. (à 2·7 *g* +) Flasche geschüttet, 2 dr. starke Salzsäure hinzugefügt



und das ganze 25—30 Minuten stehen gelassen, dann allmählich immer 4 oz. Wasser unter Schütteln der Flasche zugesetzt, bis diese auf 24 oz. gefüllt ist.'

Diskussion: Der Fall ist wichtig und interessant; er soll in 3 Monaten wieder vorgestellt werden.

Mc Leod, J. M. H. Oberflächliche Ulzerationen durch Kalksteine.

38jähr. Frau, Beginn der Affektion vor 6 Jahren mit roten Flecken an Knien und Beinen. Nach einigen Monaten wurden diese Flecken, in denen etwas Hartes zu fühlen war, schmerzhaft, Kalksteine erscheinen im Zentrum, durchbrachen unter Suppuration die Haut, wurden locker und fielen schließlich aus; die Ulzerationen heilten dann mit kleiner Narbe. Zur Zeit sieht man die Affektion in den verschiedenen Stadien, an den Ellbogen und Knöcheln symmetrische Plaques mit unregelmäßigen Rändern, mit Kalksteinen und Ulzerationen im Zentrum; vorn an den Knien isolierte mit Kalkstein und Entzündung; an den Fingern die gleichen Effloreszenzen und zwar am ersten Finger der linken Hand Entzündung und sklerodermieartiges Aussehen mit Kalkstein nahe der Spitze, am zweiten der Stein unter dem Nagel. Die Füße zeigten keine merkliche Affektion, nur erschien die rechte große Zehe gichtisch geschwollen. Die Kalksteine waren entweder erbsengroß und dann oval oder rund, oder sie waren größer und dann irregulär und zusammengesetzt, Konglomerate. Mit den Kalksteinen, die man bei Lupus vulgaris und anderen Krankheiten als lokale Erscheinungen sieht, hat die Affektion wohl nichts zu tun; es dürfte eine allgemeine Affektion in diesem Falle vorliegen.

Diskussion: Mac Leod hat diese Affektion noch nie gesehen; mikroskopisch scheint Neubildung von fibrösem Gewebe rings um dilatierte (wahrscheinlich Lymph-) Räume zu bestehen. Weber, Parkes nimmt Ablagerung von Phosphaten und Karbonaten in einem schwammartigen Netzwerk fibrösen Gewebes an, die als „Kalkgicht" von Widholz u. a. beschrieben wurde; auch Adamson verweist auf die Publikationen deutscher und französischer Autoren über subkutane Kalkgranulome. Whitfield erwähnt, daß Briscoe einen ähnlichen Fall beobachtete, bei dem allerdings Kalkknötchen nur an der Hand u. zw. nach Trauma am Daumen aufgetreten sind, bis interne Darreichung von Phosphorsäure anscheinend die Eruption zum Stillstand brachte.

Corbett. Mycosis fungoides.

Ungewöhnlich an dem Falle ist das Auftreten eines Tumors am rechten freien Rande des weichen Gaumens.

Dore. 1. Akuter Lichen planus erythematosus miliaris.

Aussehen und Aggregierung der Knötchen genau wie bei Pityriasis rubra pilaris, nur waren die Fingerrücken völlig frei von Effloreszenzen und ein charakteristisches Lichen ruber-Knötchen in der Mundschleimhaut vorhanden.

2. Makulo-erythematöse Eruption zur Diagnose.

An Nacken, Brust, Rücken und Oberarmen bräunlichrote Flecke in unregelmäßiger Lagerung, teils in winkeligen Linien, besonders am



Rücken, wo sie den Spaltlinien folgen, teils mit kreisförmigen Grenzen. Corbett stellt die Diagnose auf Parapsoriasis en plaques.

Diskussion: Pernet hält den Fall für ein Vorstadium von Mycos. fungoides, während Gray, Stowers und Pringle Parapsoriasis annehmen, aber Röntgenbestrahlung vorschlagen, auf der M. f. gut, P. nicht reagiert.

8. Subkutane Knoten zur Diagnose.

Walnußgroße Knoten, die livide Haut bedeckt, zu beiden Seiten der Wirbelsäule oberhalb der Sakralgegend bei 43jähr. Mann. Da er vor einem Jahr eine wahrscheinlich tuberkulöse Inguinaldrüsenvereiterung gehabt, dürfte es sich um ein Tuberkulid handeln, das vielleicht dem benignen Sarkoid von Boeck entspricht.

Weber, Parkes. Idiopathisches multiples Pigmentsarkom (Kaposi).

Bei 76jähr. Mann an Extremitäten, Gesicht und Rumpf zahlreiche rote bis dunkelbraunrote Punkte und Plaques von verschiedener Form und Größe. Die braune Farbe, unter Glasdruck am besten sichtbar, rührt vielleicht von Hämosiderin her. Die Verteilung der Effloreszenzen entspricht dem „Akro"-Typ; die erhabenen Punkte und Plaques finden sich hauptsächlich an den äußersten Enden der Glieder, die Unterschenkel und Vorderarme sind stärker befallen als die oberen Teile. Eine Besonderheit bildet ein chronisches Ödem der Unterschenkel in diesem Falle. Auf der Glans penis dicht am Orificium urethrae sitzt eine hypertrophische Papel, die jetzt blaß ist, früher aber rot gewesen sein soll, gleich den im Gesicht, Nates und Abdomen vorhandenen. Einige von den größeren Plaques sind blasser und zum Teil, besonders in Zentralpartien, weniger erhaben, als ob hier eine Rückbildung stattfinde, während der Krankheitsprozeß in den Randpartien noch aktiv ist. Jucken besteht nicht oder nur in geringem Grade.

Diskussion: Pringle bezeichnet den Fall als typisch für die genannte Kaposische Krankheit. Röntgenstrahlen scheinen bisweilen günstig gewirkt zu haben, doch kommen ja auch Spontanheilungen hervor, z. B. in dem ersten Falle, den er von dieser Affektion gesehen; denn diese sogenannten Sarkome sind keine Sarkome.

Sitzung vom 15. Oktober 1914.

Little, Graham. Chronische septische Papillome.

Zahlreiche feigwarzenartige weiche, nicht pigmentierte Warzen auf der unteren Hälfte der rechten Brust bei einer alten Dame. Diese Wucherungen stehen ziemlich dicht auf einer umschriebenen Area von dreieckiger Form, die vor 6 Jahren aus einem kongenitalen Naevus entstanden sein soll; sie ulzerieren nie, bluten nicht exzessiv, und einzelne verschwinden spontan, durchaus normale Haut hinterlassend.

Silbey demonstriert einen Fall, der im Februarheft des Brit. Journ. of Dermatol. publiziert wird, von lymphatischer Leukämie.

In der Diskussion weist Mc Donagh darauf hin, daß die Hauteruption auf den Oberschenkeln konfluent ist, nicht diskret wie am Rumpf



und weniger papulös. Nach seinen Beobachtungen speziell an Juden aus dem Osten folge diesen leukämischen Eruptionen an den Oberschenkeln später eine beträchtliche Anschwellung der Inguinal- und dann eine mäßigere Vergrößerung der anderen Drüsen des Körpers. Weber glaubt, daß Pat. bei weiterer Entwicklung der Effloreszenzen im Gesicht eine Facies leonina oder Pseudoleprosa bekommen werde, die er selbst bei Leukämie gesehen und die Kaposi bei den irrtümlich — es waren wohl Mycosis fungoides-Fälle im prämykotischen Stadium — als Lymphodermia perniciosa beschriebenen Fällen beobachtet hat.

Pringle. Lichen eruption zur Diagnose.

Bei 57jähr. Frau brüskes Auftreten intensivster Dermatitis im Gesicht, dann schnelle Ausbreitung über Kopfhaut in geringerem Grade, weiter aber mit heftiger Rötung und Schwellungen über den Körper, an den Gliedern bis zu Händen und Füßen. Fast gleichzeitig trat ein Hautausschlag auf, der persistierte, auch als die Reizerscheinungen zurückgingen. Er bestand aus zahllosen, unregelmäßig (einzeln, in Gruppen oder in größeren Flächen) verteilten Knötchen beider Formen, akuminierter sowohl wie planer. Er entstand überall, außer auf den Fingerrücken und Schleimhäuten, veränderte sich aber in der Weise, daß akuminierte die Kuppe abstießen und flach wurden, die planen aber stärkere Schuppung bekamen, die bei größeren Gruppen ein an Psoriasis-Plaques erinnerndes Aussehen bewirkte. An den Beinen sah man papierdünne Desquamation, an den Palmae manum und Fußsohlen derbe Infiltration mit Rhagaden. Pringle stellt keine bestimmte Diagnose; viele Gründe sprechen für Pityriasis rubra pilaris, aber die planen Knötchen lassen es möglich erscheinen, daß Kombination mit Lichen planus vorliegt, der gleichfalls durch eine (allerdings auch noch unbekannte) toxische Ursache ausgelöst wird.

In der Diskussion erklären Adamson und Mc Leod den Fall für Pityriasis rubra pilaris, und nun schließt sich Pringle dieser Diagnose an, erinnernd an die Mitteilung, daß er Umwandlung von spitzen in flache Knötchen beobachtet hat.

Samuel. Xeroderma pigmentosum (abnorme Form)? oder Dermatit. solare?

Die Atrophie mit Teleangiektasien und Pigmentierungen am Kinn eines Mannes wird in der Diskussion verschieden beurteilt, von Adamson, Mc Leon und Pringle aber für die Folge einer vom Pat. verheimlichten Röntgenbestrahlung erklärt.

Dore. Multiple weiche Fibrome.

Wahrscheinlich handelt es sich um Neurofibrome.

Adamson. 1. Subkutane fibröse Knötchen im Gesicht und an den Händen.

Symmetrisch rings um die Orbitae und zu beiden Seiten der Nase mehrere wie knöcherne Prominenzen, und an einigen Fingern wie Gichtknoten erscheinende subkutane Knoten. Mikroskopisch: Dichtes fibröses Gewebe mit geringer Infiltration von Lymphozyten an den Blutgefäßen des Koriums. Tropenkrankheit Grundou?

2. Lupus exuberans mit miliarem Lupus, an den linken Nates, mit mehreren Attacken von „Erythem".

Pernet. Kulturen von Trichophyton sulfureum aus einer Tinea circinata am Handgelenk eines Kindes.

Mac Cormac. Lichen spinulosus mit Atrophie; (?) Tuberkulide.

An der linken Stirnhälfte eines jungen Mannes eine markstückgroße und dicht daneben sowie auf dem Hinterkopf zwei kleinere Plaques mit atrophischem Zentrum; schwärzliche hornige Auflagerungen waren vorhanden, verschwanden aber unter Lokalbehandlung mit Ac. salicyl. An anderen Körperteilen, besonders auf den linken Nates, Herde von Keratosis follicularis, aber ohne Atrophie.

In der Diskussion wird die Ansicht des Vortragenden, daß die Stirnplaques wie Lup. erythematos. aussehen, und seine Meinung bez. der Diagnose bestätigt, auch die Beziehung des L. e. zur Tuberkulose erörtert.

Gilbs, Charles. Keratodermia blennorrhagica.

34jähr. Mann gibt an, daß er vor 5 Monaten suspekten Verkehr gehabt; 1 Monat später traten schmerzhafte Gelenkschwellungen auf (an beiden Knöcheln, Knien, Hüfte und rechtem Handgelenk) und 2 Monate post coitum Ausfluß. Vor 4 Wochen bemerkte er am Außenrand des rechten Fußes, näher an der Ferse als an den Zehen, ein kleines Bläschen, das hart war und beim Aufschaben keine Flüssigkeit entleerte. Weder juckte noch schmerzte es, vergrößerte sich aber. Diesem Bläschen folgte bald ein Hautausschlag. Am meisten befallen sind die Unterflächen der Füße; an den Zehen dicht bei einander zahlreiche harte, feste Knoten auf dunkelrot verfärbtem Grunde, auf den Fußrücken spärlicher, auf dem rechten 10, links aber nur auf der großen, vierten und fünften Zehe. Eine dieser Effloreszenzen des rechten Fußrückens war weich, und aus ihr ließ sich durch Punktion und Ausquetschung eine fettige Masse entleeren. Der Rest der Fußsohlen war mit glänzenden weißen Schuppen bedeckt. Auf beiden Beinen zahlreiche Effloreszenzen, besonders an den Tibien. Aber während diejenigen an den Füßen harte Knoten aus horniger, konzentrisch angeordneter Substanz zum Teil mit schmalem hyperämischen Hofe und von dunkelbrauner Farbe waren, sind die an den Beinen befindlichen kleiner, weicher, auf Druck verschwindende Papeln, die mit trockenen Schuppen bedeckt sind. Einzelne Effloreszenzen noch an den Pubes und am Penis, denen an den Beinen gleichend, nur weiter auseinander, und an der rechten Hand drei, die denen am Fuße ähneln. Im Ausfluß Gonokokken.

Diskussion: Little, Graham hat drei analoge Fälle gesehen, von denen speziell einer dem hier demonstrierten ähnelte durch das warzenartige Aussehen einzelner Effloreszenzen. Diese befanden sich gerade auf den Ellbogen, Knien und Händen, so daß Psoriasis vorgetäuscht werden konnte. In allen drei Fällen war ebenfalls Arthritis vorhanden, und der Ausfluß bei dem Ausbruch der Hauteruption verschwunden; Heilung durch Vakzine. Pringle bezweifelt nicht die Diagnose trotz der ungewöhnlichen Lokalisation an der Hand; auch er hat drei



Fälle mit identischen Fußsohlenerscheinungen, sowie ebenfalls mit Arthritis und Toxaemia blennorrhagica gesehen.

(Referiert nach dem Originalbericht in The Brit. Journ. of Derm 1914. Nr. 8. p. 313—335, Nr. 9. p. 353—370 und Nr. 11. p. 416—434.)

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Manchester Dermatological Society.

Sitzung vom 8. Juli 1914.

Savatard demonstriert:

1. und 2. zwei Fälle von Lup. erythematos., der vom Nasenrücken sich über das Gesicht, Kopfhaut, Vorderarme und Finger ausbreitete bei tuberkulösem Mädchen und bei einer Frau aus tuberkulöser Familie;

3. bei 70jähriger Frau cremefarbene Tumoren von Stecknadelkopfgröße hauptsächlich auf den Augenlidern, deren histologische Untersuchung embryonale Basalzellen der Epidermis nachwies; ein Tumor des Vorderarms exulzerierte und hatte das Aussehen von Ulc. rodens;

4. Lupus vulgaris (sclerosus erythematoides, Leloir): ein butterartiger Fleck im Gesicht und mehrere dunkelblaurot verfärbte Stellen auf den Armen; auf Druck verschwand die Verfärbung zum Teil, diaskopisch sind miliare Tuberkel auf dem Nasenrücken nachzuweisen und subkutane Knötchen sind zu fühlen, nicht zu sehen. Keine Tuberkulinreaktion;

5. Parakeratosis variegata. Effloreszenzen von bläulichroter Farbe mit feinkleiiger Schuppung über der Area, die frischesten von ihnen papulös, Lichen planus-Knötchen ähnelnd, sind inselartig eingesprengt in die normale Haut der Vorderarm-Beugeseiten und, von da ringsherum gehend, der Handrücken und Interdigitalflächen;

6. Pagets Disease ausgehend von der linken Brustwarze.

Lancashire zeigt:

1. Erythema multiforme nach septischer Infektion der Hand, während Lymphangoitis des l. Vorderarms an Armen, Brust und, bandförmig, am Nacken aufgetreten bei 31jährigem Manne;

2. weitverbreiteten Lichen planus bei 9jährigem Knaben;

3. Pityriasis rosea (in der Diskussion von verschiedenen Seiten für seborrhoische Dermatitis erklärt) bei einem Kinde.

Dyson demonstriert:

1. Pemphigus vegetans bei 38jähr. Mann; bald nach Erscheinen pustulös werdende Effloreszenzen, die dann papillomatösen Charakter bekommen und mit übelriechenden Belägen versehen sind an den verschiedensten Stellen des Körpers, auch an den Mundwinkeln. Von abgeheilten Effloreszenzen resistieren dunkelpigmentierte Areas. In den Belägen



Kokken und stabförmige Bazillen, deren Züchtung noch nicht gelang; im Blute Vermehrung der Leukozyten, W.-R. negativ;

2. tuberkulöse Lymphangitis sekundär nach Lupus vulgaris hypertrophicus des linken Zeigefingers.

(Nach dem Bericht in The British Journal of Dermatologie. 1914. Nr. 10. pag. 402—405.) F. Münchheimer (Wiesbaden).

Amerikanische dermatologische Vereinigung.

38. Jahresversammlung. Chicago 14.—16. Mai 1914.

In diesen Sitzungen wurden teils von Mitgliedern, teils von geladenen Gästen zahlreiche bemerkenswerte Fälle vorgeführt; an einzelne knüpften sich Bemerkungen der Anwesenden. Bei der Kürze der Vorstellungsberichte sollen zumeist nur die Namen der Vortragenden und der Gegenstände verzeichnet werden.

Es stellten vor: *Zeisler* eine Mycosis fungoides mit infiltrierten erythematösen Herden, Jucken und deutlicher Vergrößerung der Nacken-, Achsel- und Leistendrüsen;

Pusey eine Urticaria perstans xanthelasmoidea.

Derselbe eine Cheilitis der Oberlippe, seit 20 Jahren bestehend.

Derselbe eine Dermatitis repens des r. Handtellers (die nur beschreibende Bezeichnung findet nicht volle Beistimmung).

Derselbe ein Erythema perstans; drei Fälle zur Diagnose, von denen zwei Psoriasis der Kopfhaut sein sollen; mehrfache Epitheliome an Stamm und Gliedmaßen; ein kleines Rezidivkarzinom der Brust, das unter Röntgen schwand; zwei mit Röntgen behandelte Muttermäler; einen Fall von Lupus erythematosus (?) nach Sonnenbestrahlung (beim Golfspiel); eine idiopathische Atrophie beider Hände, Unterarme und Füße mit Herabsetzung der Tast- und Wärmeempfindlichkeit und Erhöhung der Kniereflexe; einen Fall von Blastomykosis an Wange und Nacken; ein Epitheliom mit Röntgen behandelt; mehrfache gutartige zystische Epitheliome mit einem bösartigen Nasenepitheliom; ein Granuloma pyogenicum auf einem Gefäßmal.

Ormsby führt vor: einen Fall zur Diagnose, wahrscheinlich Lepra. Beginn mit Gefühl von Brennen im linken Handteller und zunehmender Schwäche der betreffenden Muskeln, später Rötung und Verdickung mit Verlust der Wärmeempfindung. Nach $^1/_2$ Jahr Empfindungslosigkeit des r. Vorderarmes und lupusähnliche Herde, welche sich später auch an anderen Körperstellen zeigten. Wassermann, Pirquet negativ, aber auch Leprabazillen im Gewebe nicht findbar; Besserung auf Chaulmugraöl.

Montgomery und Fordyce stimmen der Diagnose Lepra zu.

Derselbe. Ein Fall von Sarkoid. Der Fall war 20 Jahre vorher von Hyde wegen Lupus erythematosus behandelt und zeigte gegenwärtig



ausgedehnte Atrophien, Narben und blaurote, Haut und Unterhaut betreffende Rinden, die nur mit der Haut beweglich waren. Wassermann und Tuberkulin negativ. Besserung auf Arsen.

Arndt und Howard Fox stimmen der Diagnose Sarkoid bei.

Derselbe. Parapsoriasis vom Typus Erythrodermie pityriasique en plaques disseminées. 1 Fall.

Derselbe. Parapsoriasis vom Typus Pityriasis lichenoides chronica (Juliusberg). 2 Fälle.

Derselbe. Einen Fall von oberflächlicher Epitheliomatosis Pagets; einen Fall von gänzlicher Alopecia areata (Wassermann ++).

Derselbe. Zwei Fälle von Morphaea guttata. Teils einzeln, teils in Streifen und Gruppen angeordnete, leichenweiße, manchmal knotige Flecke mit pigmentierten, zum Teil violetten Randteilen.

Derselbe. Einen Fall narbiger Alopekie am behaarten Kopf, einen Fall von Atrophia pilorum, von Sklerodermie im atrophischen Zustande mit fleckenförmigen Gefäßerweiterungen und Knoten an Knien und Ellbogen und gleichzeitigen Raynaudschen Erscheinungen an Händen und Füßen; einen Fall von Raynaud mit zahlreichen Gefäßerweiterungen an den Handtellern; einen Fall von Recklinghausenscher Erkrankung, von mehrfachen, ausgedehnten Keloiden, von Xanthoma tuberosum multiplex, von Xanthelasma, von Akne vulgaris mit Doppelkomedonen.

Grindon berichtet über eine Familiengruppe von Xeroderma pigmentosum. 2 Kinder, Knabe und Mädchen, von Xeroderma befallen, Mutter und Tante hatten nur stärkere Gruppen von sehr dunklen Sommersprossen.

In der Wechselrede erwähnen Branton, Carmichael, Schamberg Fälle von Xeroderma.

Lieberthal zeigt einen ungewöhnlichen Fall von Lichen planus an den Unterschenkeln und der Mundschleimhaut.

In der Wechselrede sind die Meinungen über diesen Fall und seiner Diagnose geteilt. Das mikroskopische Bild war übrigens, wie Lieberthal mitteilte, verschieden, je nach dem Alter der Herde.

Simpson zeigt ein mit Radium entferntes Gesichtsangiom, einen mit Radium erfolgreich behandelten Lupus erythematosus, ein ausgedehntes Lymphhämangiom der Gefäßgegend.

Zeisler, E. P., zeigt einen M. Addison.

Eisenstädt zeigt einen Lupus erythematosus mit familiärer Dystrophie der Haare und Nägel.

Schaffner zeigt eine Urticaria pigmentosa, einen Fall von zentralnekrotischen Papeln an den Beugeseiten der Gliedmaßen, eine 9 Jahre dauernde Purpura bei einem 23jährigen Mädchen, deren Bruder ein Bluter ist.

Mc Ewen zeigt einen Fall von Aleppobeule, der nach Besserung durch JK sich wieder verschlimmert hat. Salvarsan bewirkt bedeutende



Besserung. Er hält den Fall für eine Verbindung von Aleppobeule mit einer sonstigen pyogenen Infektion.

Derselbe. Skleroderma des r. Fußes und Unterschenkels.

Bezüglich Behandlung raten Zeisler und Schalek Massage. Schamberg hält eine Wassermann-Prüfung des Blutes für notwendig. Manche Fälle seien mittelbar oder unmittelbar durch Lues bedingt.

Derselbe. Fall zur Diagnose. Erythema multiforme.

Weil, Ravogli, Hartzell sprechen sich für Tuberkulose aus.

Derselbe. Riesenwuchs zweier Finger der rechten Hand.

Derselbe. Ein Fall von Ichthyosis oder Parapsoriasis.

Derselbe. Lupus erythematosus der Haut und Schleimhaut.

Quinn. Fall von Raynaud mit Sklerodermie des Gesichts (vielleicht Übergangsfall).

Derselbe. Fall von Dermatitis seborrhoica, von Folliklis, von Unterlippenkarzinom.

Pardee zeigt einen Fall von Angioma serpiginosum (?), von Brocqscher Krankheit (Typus seborrhoische Dermatitis), von Dermatitis herpetiformis, von „Schambergscher Krankheit".

Harris zeigt einen Mann mit seit 20 Jahren bestehenden runden, gelblichroten, durchscheinenden Knötchen am Nacken, dem Thorax, Bauch und Rücken.

Die Wechselrede, Schamberg, Hartzell, Grindon, Pollitzer, Ormsby, streift die bekannten Anschauungen über den Ausgangspunkt dieser Geschwülstchen von den Schweißausführungsgängen, den Haarbälgen, den Lymphgefäßen. Im Falle Harris (als Syringozystoma bezeichnet) konnte kein Zusammenhang mit den Schweißdrüsen gefunden werden.

Harris. Umschriebenes Lymph-Hämangiom der Schultergegend.

Hartzell und Engmann hatten gute Erfolge hiebei mit X-Strahlen.

Derselbe. Fall von Angioma serpiginosum (?).

Derselbe. Fall von fleckenförmiger Morphoea.

Derselbe. Fall von Mycosis fungoides (?).

Derselbe. Fall von Cheilitis bei einem 27jähr. Mann, seit 7 Monaten bestehend, bei positivem Wassermann.

Ravogli hält solche Fälle stets für luetisch; Zeisler hat bei einer Oberlippenschwellung Besserung durch X-Strahlen gesehen.

Harris zeigt einen Fall von oberflächlicher fleckenförmiger Zungenentzündung mit großer Empfindlichkeit der betroffenen, geröteten und geschwollenen Stellen gegenüber gesalzenen und sauren Speisen sowie gegen jeden Druck.

Arndt denkt an Müllersche Glossitis.

Förster zeigt einen Fall von Blastomykosis der Hand und des Vorderarms; aus den miliären Abszessen rund um die warzigen Wucherungen konnten Blastomyzeten nachgewiesen und gezüchtet werden. Jodkali und X-Strahlen heilten den Fall.



Derselbe. Fall von Pityriasis lichenoides chronica. Bei der Vorstellung des sonst kräftigen gesunden 21jähr. Mannes war namentlich der Stamm um die Beugen der Arme sowie die Innenseiten der Oberschenkel mit zahlreichen Knötchen, schuppenden Knötchen und Schuppen bedeckt.

Derselbe. Lupus erythematosus der Schleimhaut. Als Lupus erythematosus der Unterlippe diagnostizierte, sehr langsam wachsende, randständig etwas infiltrierte, gelbliche, in den mittleren Teilen leicht eingesunkene, bläuliche Herde. Sonst etwas Gesichtsseborrhoe und labile Gefäßerscheinungen an den Händen.

Cunnigham zeigt eine Atrophia cutis der linken unteren Gliedmaßen bei einer 48jähr. Frau, eine Psoriasis, einen Lupus vulgaris.

Mac Key zeigt eine fleckige Vitiligo bei einem 8jähr. Knaben mit stark ausgedehntem Koloni; eine Ichthyosis (?): lederartige Beschaffenheit der Körperhaut mit „Alligatorhaut" an den Streckseiten der Gliedmaßen; Alopekie und Nagelveränderungen bei einem 14jähr. Mädchen, aufgetreten nach einer Efeuvergiftung.

Derselbe. Eine Dermatitis factitia, eine Prurigo, eine fleckweise Sklerodermie und zwei durch Pilzbefund nachgewiesene Fälle von Blastomykose.

Rosenow, G. C. Chicago. Ursache des Erythema nodosum. (Vorläufige Mitteilung.) Aus den Unterhautknoten von 6 Fällen typischen Erythema nodosums wurde ein polymorpher Diplobazillus gezüchtet; ebenso aus einer regionären Nackendrüse bei infektiöser Mandelentzündung (1 Fall), in Mischkultur aus dem Infektionsherd einer Tonsilitis (in 2 Fällen) und in Reinkultur aus dem Blut (in 2 Fällen). Der Bazillus glich in einzelnen Fällen diphtheroiden Bazillen, in einem Falle einem isolierten Streptokokkus. In Aufstrichpräparaten waren alle Übergänge von Bazillen- zu Kokkenformen zu sehen, die letzteren häufig als Verbreiterungen an den Enden oder in der Mitte von Bazillen. Bei Züchtung und Tierpassage wird ein kleiner, meist gramnegativer Streptokokkus erhalten. Rosenow glaubt, daß es sich nicht um eine Mischkultur — das wahrscheinlichere! — sondern um eine unter besonderen Bedingungen eintretende Umzüchtung handelt. Intravenöse Einspritzungen dieses Mikroorganismus machen bei Hunden, Kaninchen, Meerschweinchen symmetrische Blutungen im Unterhautzellgewebe mit Ansammlung und Auswanderung von Leukozyten und zugehörigen Drüsenschwellungen. Der Streptokokkus wird dabei virulenter und bekommt eine Affinität für Gelenke, Muskeln, Faszien und das Endokard. Es soll hiermit nicht nur die Ursache des Erythema nodosum, sondern auch eine Erklärung für die Beziehung des letzteren zu Rheumatismus, Masern, Diphtherie, Scharlach, Tuberkulose gefunden sein (!).

Bestätigt sich diese Entdeckung, so erscheint der Beifall der Wechselredner (Pollitzer, Ingman, Ravogli) gerechtfertigt.

(Referiert aus Journal of cutan. diseases XXXIII, Mai 1915, Nr. 5, p. 385—409.) Rudolf Winternitz (Prag).



New-Yorker Dermatologische Gesellschaft.

Vorsitzender: John A. Fordyce.

Regelmäßige Sitzung 24. März 1914.

Mac Kee für *Fordyce*. Pseudopelade. Demonstration.

Ohne vorausgegangene Schuppung und Entzündung bei einer 40jähr. Frau seit 2 Jahren auf dem behaarten Kopf bestehende, mehrfache, schlecht begrenzte unregelmäßige Herde von Atrophie und unvollständiger Alopekie.

Diskussion: Howard Fox hält den Fall ebenfalls für sogenannt narbigwerdende (zikatrisierende) Atrophie.

Mac Kee für *Fordyce*. Fibromyom. Dem.

Seit 8 Jahren bei einem 4jährigen Knaben am Oberschenkel bestehende, dunkelrote, silberdollargroße, halbzollhohe, scharfrandige, höckerige, festweiche und zusammendrückbare Geschwulst. Histologisch Fibromyxom.

Diskussion: Whitehouse diagnostiziert einen Gefäßnaevus, Howard Fox aber, dem sich Fordyce anschließt, schließen auf ein Fibrom, da die Gefäße nicht zusammendrückbar seien.

Winfield. Akne und Rosazea. Dem.

Anscheinend ein Fall von Acne rosacea mit Pustelbildung.

Diskussion: Trimble, Wise und Howard Fox denken an Bromakne.

Fordyce. Fall zur Diagnose. Dem.

Bei einem 56jährigen Mädchen, das seit 12 Jahren Brom nahm, waren zwei Drittel der Haut des l. Unterschenkels vom Knie bis zum Knöchel ergriffen; die Mitte der Erkrankung war schwärzlichrot, aber ohne Narbe. An der Vorderseite des l. Beines just unter dem Knöchel ein seit mehrere Wochen bestehender, halbdollargroßer, erhabener Herd mit einzelnen Eiterpunkten. Ein kleinerer am Vorderarm. Trotz Ähnlichkeit mit Tuberkulose und Syphilis muß man an einen ungewöhnlich lang dauernden und langsam kriechenden Bromausschlag denken. Wassermann negativ.

Diskussion: Whitehouse, Winfield, Clark, Johnson, Wise, Mac Kee, Howard Fox stimmen mit der Diagnose überein. Mac Kee begründet dieselbe außerdem mit dem Fehlen von Narben, welche bei Syphilis und Tuberkulose da sein müßten, Fordyce überdies mit dem Fehlen von Lupusherden. Nur Sherwell denkt bei der scharfen Abgrenzung des Ausschlages an einen reizenden, durch eine Binde befestigten Stoff.

Wise. Pityriasis rubra pilaris (?). Dem.

Ein schon 1913 von Lapowski wegen Pityriasis rubra pilaris gezeigter Kranker, bei dem vor 7 Jahren an Brust und Beugeseiten der Arme rote und schuppende Stellen unter Jucken aufgetreten waren, bis sie durch Vermehrung zu einer den ganzen Körper bedeckenden, dünnen,



glitzernden dunkelroten, gefältelten atrophischen Haut geführt hatten. Der Schuppung folgte auf dem Kopfe Alopekie. Verdickung und stärkere Verhornung an Handtellern und Fußsohlen, mitesserähnliche Balgpfröpfe an den Hand- und Fingerrücken. Einzelne Geschwüre durch Kratzen an den Unterschenkeln entstanden.

Diskussion: Whitehouse betont namentlich die in dem vorgestellten Falle, den er für typische Pityriasis rubra Devergie hält, vorhandene Veränderung der Hände und die Art der Schuppenbildung, die verschieden von jenen bei der Pityriasis rubra Hebrae sein. Bei der Pityriasis rubra pilaris Hebrae fehlt nämlich eine Schwielenbildung der Handteller, die der vorgestellte Fall zeigt; die Schuppung ist bei dem vorgestellten Fall eine trockene, mächtige; bei Hebras Erkrankung sind die Schuppen weich. Ungewöhnlich sei die nach nur 7 Jahren sich entwickelnde Hautatrophie im vorliegenden Falle.

Fordyce hebt noch außerdem die Hornbälge auf den Fingerrücken und auf der Handwurzelgegend als besonders kennzeichnend für Pityriasis rubra pilaris hervor.

Whitehouse. Fall zur Diagnose. Dem.

Bei einem 57jährigen Mann war zwei Monate vorher ein roter später wachsender, eiförmiger Herd mit scharfer Begrenzung entstanden. Bei Schwinden dieses Herdes sind andere, teils krustige, teils knötchenförmig, dunkelrote an andern Körperstellen, vereinzelte auch im Gesicht entstanden. Die Herde erinnerten an Syphilis; doch war mäßiges Jucken vorhanden, der Rachen rein.

Diskussion: Howard Fox denkt an seborrhoische Dermatitis, auffallend sind aber die Knoten; Sherwell, Kingsbury, Johnston, Winfield vermuten einen prämykotischen Ausschlag. Fordyce sieht in dem zeitweiligen Auftreten von Bläschen im vorliegenden Falle keinen Widerspruch gegen Mykosis. Whitehouse kann sich mit Rücksicht auf das ziemlich akute Schwinden früherer Herde nicht für Mycosis fung. entscheiden und erwartet Klärung von einer histologischen Untersuchung.

Mac Kee für *Fordyce.* Acne varioliformis oder Syphilis. Dem.

Seit einem Monat auf der Stirne einer 49jähr. Frau aufgetretene erbsengroße, durch Zusammenfließen bis 10 Zent große, schinkenfarbene, papulo-pustulöse Herde auf der Stirne, später am behaarten Kopf, die mit unregelmäßigen, grübchenförmigen Narben abheilten, während sich neue bildeten. (Wassermann, erst nach der Vorstellung angestellt, stark positiv.) Diagnose: Mit Wahrscheinlichkeit Syphilis, trotzdem eine Schwefelsalbe sich nützlich erwies.

Diskussion: Trimble, Johnston und Howard Fox sind für Acne varioliformis, Winfield und Jackson denken an eine sekundäre Eiterinfektion. Fordyce vermutet wegen des akuten Auftretens und der Knoten über der Nasenwurzel Syphilis.

Winfield. Lepra. Dem.

37jähriger Bananenpflanzer, früher mit Malaria behaftet. Vor vier Jahren Ausschlag am r. Handrücken, aus kleinen Eiterbläschen bestehend, aufgetreten; seither ist die Hand dunkler und verdickt. Die Nägel waren verändert. Wegen der Nagelerkrankung vermutet er Ringworm.

Die Diskussion (Jackson, Sherwell, Kingsbury) ergibt keine Klärung.

Mac Kee für *Fordyce*. Lymphangiom.

Ein bereits Dezember 1913 vorgestellter Fall von Lymphangiom mit dickwandigen Bläschen am Skrotum, Penis und in der reg. pubis, und zeitweisen unter Hitze und Kälte eintretenden Verschlimmerungen. Histologisch: Lymphangiome, klinisch: Elephantiasis und Lymphangiom. Dauer 12 Jahre. Die Affektion entstand nach einem Ausflug in die Tropen. Filaria wurde im Blut nicht gefunden. Vakzinebehandlung (Staphylo-Streptokokken) brachte bloß Furunkel, die Pat. am Beine hatte, zum Schwinden.

Diskussion: Fast alle Redner Whitehoux, Johnston, Kingsbury, Sherwell, Howard Fox und Fordyce betonen die Notwendigkeit, bei dem Falle weiter nach Filarien zu suchen.

Regelmäßige Sitzungen 28. April und 26. Mai 1914.

Vorsitzender: John A. Fordyce.

Mac Kee für *Fordyce*. Xanthoma der Diabetiker. Dem.

Eine 53jährige diabetische Frau, die während sechs Jahren vier gesonderte Ausbrüche von Xanthomen hatte. Der gegenwärtige, seit zwei Monaten bestehend, ist um die Ellbogen, Knie, Nacken und Knöcheln aufgetreten, vereinzelte Xanthome sind auf Hand- und Fingerrücken vorhanden. Es sind an den erstgenannten Stellen zahlreiche, stecknadelkopf- bis erbsengroße, halbkugelige, erhabene, lachsfarbene, harte Knoten vorhanden.

Diskussion: Howard Fox macht aufmerksam, daß Xanthoma tuberosum zufällig bei einem Diabetiker vorhanden, nicht ebenso wie das Xanthom der Diabetiker den Schwankungen des Diabets folgt und mit letzterem schwindet.

Sherwell berichtet über einen alten Fall von Xanthoma diabeticorum, der sich zwar bis zu einem gewissen Grade zurückbildete, aber nie ganz schwand.

Jackson findet die Xanthome im vorliegenden Falle roter, als bei einem Xanthom diab. gewöhnlicher Art.

Mac Kee für *Fordyce*. Knötchenförmiges Jododerma. Dem.

Der Fall erscheint merkwürdig wegen des plötzlichen Auftretens walnuß- bis orangengroßer Knoten mit entzündeter Hautdecke nach Jodgenuß, und wegen des verhältnismäßig raschen Schwindens derselben in 1—2 Tagen. Die betreffende Patientin hat Lues.

In der Diskussion bemerkt Fordyce, daß der vorgestellte Fall ebenso, wie ein von ihm früher gesehener Zeichen einer Infektion des Rückenmarks zeigte. Vielleicht ist hiedurch die verringerte Widerstandskraft mit bedingt.

Wise. Papulo-nekrotisches Tuberkulid. Dem.

Außer den gewöhnlichen Sitzen papulo-nekrotischer Tuberkulidherde und ihrer Narben an den Händen, Vorderarmen, Füßen und Unterschenkeln zeigte der von Wise vorgestellte Fall zahlreiche eingesunkene Narben in den Handtellern, namentlich zunächst den Handwurzeln, weiters an den Innenseiten der Füße.

In der Diskussion wird von Wende das Merkwürdige des Falls anerkannt, Whitehouse findet die Erkrankung der Hände und Finger kennzeichnend, Sherwell hätte an Syphilis gedacht.

Dade. Lichen planus acutus. Dem.

Außerordentlich reichliche Verbreitung eines Lichen planus, der zwei Monate nach einer nervösen Krise aufgetreten war. Nur die Eichel war merkwürdigerweise verschont.

In der Diskussion berichtet Wende über einen seltenen Fall, wo die stillende Mutter und ihr Kind an Lichen planus gelitten. Fordyce hat nie zwei Fälle in derselben Familie gesehen.

Mac Kee für *Fordyce.* Zur Diagnose (Onychie). Dem.

Eine auf dem l. Daumen vor einem Jahr aufgetretene Nagelkrankheit, die zuletzt alle Nägel ergriffen hat. Zuerst wurden die seitlichen Nagelteile dick und undurchsichtig, allmählich die ganzen Nägel schuppig, brüchig und gefurcht. Keine Sporen im Nagel, keine sonstige Hautaffektion.

Diskussion: Whitehouse hat bei Psoriasis die Nagelerkrankung seitlich beginnen gesehen.

Winfield denkt dasselbe.

Wende hat die gleiche Nagelerkrankung bei Syphilis gesehen; vielleicht bewirkte letztere auf nervösem Wege eine Ernährungsstörung.

Johnston denkt namentlich mit Rücksicht auf die Erkrankung des Daumennagels an Hypothyroidismus.

Howard Fox diagnostiziert Atrophie der Nägel durch Syphilis oder Hypothyroidismus. Gegen Psoriasis spricht der Mangel einer subungualen Keratose.

Fordyce erwähnt einen Fall von Pityriasis versicolor der Nägel bei einem Patienten, der seinen mit Pityriasis behafteten Körper gekratzt hatte. Die Nagelkrankheit glich dem Ringworm.

Kingsbury. Narbige Alopekie. Dem.

Seit 14 Jahren bestehende, vom Hinterkopf auf den Wirbel fortgeschrittene narbige Alopekie ohne vorangegangene wunde Stellen.

Diskussion: Jackson betont, es handle sich hier nicht um Folliculitis decalvans, sondern um narbige Alopekie.

Anschließend zeigt Jackson die Nadelgeißel von Kromayer zur gleichzeitigen elektrolytischen Zerstörung mehrerer Haare. Fox hält die gleichzeitige Zerstörung mehrerer Haare namentlich an Lippe und Kinn für schlechter als die jedes einzelnen Haares für sich.

Winfield hat die gleichzeitige Zerstörung wegen ungleichmäßiger Richtung der einzelnen Haare aufgegeben.

Fox, Howard zeigt das Bild eines Mannes mit Orientgeschwüren, die auf Neosalvarsan nur zum Teile abheilten.

Dade berichtet von einer schweren Syphilis einer Frau, die möglicherweise ihre Krankheit durch Blutinfusion erworben hat. Wegen schwerster Blutleere infolge Magengeschwürblutung hätte sie eine Infusion vom Blut ihres Bruders erhalten, welcher Wassermann 4 + darbot.

Fordyce berichtet hiezu über eine Infektion durch Nadelstich bei Gelegenheit einer Blutabnahme bei einem frisch Luetischen.

Wende berichtet über einen außergewöhnlich ausgebreiteten Fall von Syphilis papillomatosa und vegetans. Vor $1^1/_2$ Jahren ein Ge-



schwür auf dem Arm, sechs Wochen später eines auf der Stirn und nach acht Monaten 50 Herde überall, die Haut eines Armes war gänzlich ergriffen, sein Durchmesser zeigte das fünffache der normalen Größe. Spiroch. pallida sowohl in den Hautherden als im Blut, W.-R. stark +. Steigende Dosen von Salvarsan zusammen mit Hg und J konnten neue Ausbrüche und den Tod nicht hindern.

Fox, Howard berichtet über einen Fall von Erythema multiforme nach Skarlatina.

Winfield. Fall zur Diagnose (Ringworm). Dem.

Ringwormähnliche Herde auf Gesicht, Nacken, Brust und Armen. Pilze nicht gefunden.

Dade. Lymphangiom. Dem.

Nach Entfernung einer Achselhöhlengeschwulst in der r. Achsel entstandene Gruppe von Lymphangiomen.

Trimble. Neurodermatitis. Dem.

Juckender, knötchenförmiger Ausschlag der Achseln und Schamgegend.

Jackson. Naevus unius lateris. Dem.

Ein vom dritten Lebensjahr fortschreitender Naevus der einen Kopf-Gesichtshälfte.

Diskussion: Trimble hat in einem solchen Fall einen nur vorübergehenden Erfolg mit Kohlensäureschnee erzielt.

Trimble. Mycosis fungoides. Dem.

Fall mit prämykotischem Ausschlag (rote, schuppige und infiltrierter Herde). Guter Erfolg durch arsensaures Natrium.

Mac Kee für *Fordyce.* Acne varioliformis. Dem.

Ein Fall.

Wise. Mehrfache gutartige zystische Epitheliome oder Adenoma sebaceum. Dem.

Durch histologische Untersuchung als Adenoma sebaceum befundene Knötchen an beiden Wangen zunächst der Nase.

Mac Kee für *Fordyce.* Lupus vulgaris. Dem.

Ausgedehnter Lupus an Brust und Schulter eines 10jähr. Idioten; trotz vielfältiger Behandlung noch immer herd- und flächenförmige Reste des Lupus.

Mac Kee. Keloid mit X-Strahlen behandelt. Dem.

Sehr guter Erfolg durch sechs große Röntgendosen innerhalb sechs Wochen; eine flache, weiße, zarte Narbe mit einigen Teleangiektasien blieb zurück.

Mac Kee für *Fordyce.* Hydroa vacciniformis. Dem.

Typischer Fall von Frühlingshydroa bei einem 11jähr. Knaben.

Mac Kee. Ulcus rodens durch X-Strahlen geheilt. Dem.

Sehr guter, schon zwei Jahre andauernder Erfolg einer starken Röntgendosis (H 16, B 9—10 durch 3 *mm* Aluminiumfilter) bei einem silberdollargroßen Basalzellenepitheliom einer 40jährigen Frau.

Mac Kee für *Fordyce.* Narben nach Morphiuminjektionen. Demonstration.



Massenhafte, hypertrophische, weiße, aber auch zahlreiche eingesunkene bläuliche Narben nach Morphiuminjektion.

Mac Kee für *Fordyce*. Mycosis fungoides. Dem.

Typischer Fall im Zustande infiltrierter Flächen.

Mac Kee für *Fordyce*. Psoriasis ähnlich einer Dermatitis exfoliativa.

Allgemeine Dermatitis bei vorhandenen einzelnen Psoriasisherden.

Mac Kee für *Fordyce*. Sarkom (?) in einer Narbe. Dem.

Fox, Howard. Fall zur Diagnose. Dem. Ohne Diagnose.

Wise. Chronische Radiodermatitis. Dem.

Ein Röntgengeschwür in der Lendengegend, das bedeutende Schmerzen verursacht.

In der Diskussion rät Howard Fox Behandlung mit Einspritzung mit Autoserum.

Regelmäßige Sitzung vom 27. Oktober 1914.

Vorsitzender: Hans J. Schwartz.

Mac Kee für *Fordyce*. Chancre des Oberschenkels. Dem. Schulfall.

Trimble. Acrodermatitis chron. atrophicans. Dem.

21jähr. Frau mit breiten Flecken, die passiver Kongestion glichen, an beiden Unterschenkeln und dem r. Vorderarm. Bemerkenswert durch kurze Dauer, Beginn an den Knien und Freisein der Zehenrücken.

Mit der Diagnose stimmen Wise und Kingsbury überein.

Robinson. Dariers Krankheit. Dem. 1 Fall.

Dazu Bemerkungen von Fordyce, Sherwell, Trimble, William.

Wise. Pityriasis rubra of Hebra (?). Dem.

Über diesen von Lapowski unter der vorläufigen Diagnose einer Pityriasis rubra Hebrae in einer früheren Sitzung vorgestellten Fall nehmen mehrere Redner das Wort. Arndt will weder eine Pityriasis rubra Hebrae, noch Lichen ruber acum., noch Pityr. rubra pil. annehmen, äußert aber die Vermutung, es könnte sich um Mycosis fungoides oder eine idiopathische Atrophie handeln.

Es entspinnt sich eine längere Wechselrede über die drei erstgenannten Erkrankungen — Lichen ruber acuminatus, Pityr. rubra pilar. und Pityr. rubra Hebrae — die zu keiner Klärung über den demonstrierten Fall führt.

Mac Kee für *Fordyce*. Syphilis und dauerndes Schluchzen. Demonstration.

Eine 40jähr., sehr abgemagerte Frau zeigte durch 9 Wochen dauerndes Schluchzen, welches letztere überhaupt in Anfällen während seelischer Erschütterungen kam. Sie hatte früher an Ruktus, Herzbrennen usw. gelitten. Wassermann positiv. Eine antispezifische Kur brachte Besserung, wenn auch nicht vollständige Heilung.

Wechselrede. Fordyce hält in diesem Falle eine Hirnerkrankung für nicht ausgeschlossen; Sherwell rät, den Kehlkopf auf eine



Erkrankung des ram. recurrens n. vagi zu untersuchen. Vielleicht erzeugt eine syphilitische oder aneurysmatische Geschwulst diese Reizerscheinungen.

Mac Kee bemerkt, daß Liegen auf dem Rücken die Erscheinungen mildere. Die Besserung ist erst durch die antispezifische Behandlung eingetreten. Vielleicht könnte eine mediastinale Geschwulst oder ein Gumma durch Röntgenstrahlen entdeckt werden.

Robinson. Naevus spilus. Dem.

Bemerkenswertes, gleichzeitiges — 6 bis 8 Monate nach der Geburt — Auftreten von zahlreichen Muttermälern an der Gesichtshaut und der Mundschleimhaut bei drei brünetten Geschwistern.

Hiezu bemerkt Howard Fox, die Mäler erinnerten an die schwärzlichen Flecken im Maule von Hunden oder Menschen mit Addisonkrankheit.

Mac Kee für *Fordyce.* Haut- und Knochentuberkulose. Dem.

Mehrfache, teils oberflächliche, teils tiefere Herde an den Händen, den Ellbogen und Unterschenkeln, Geschwüre bis zu Dollargröße, mit eitrigem Grunde und ungesunden Wucherungen, zusammenhängend mit Beinhautentzündungen (an der Tibia, Ellbogen). Schwellungen der Gelenke. Wassermann negativ. Die Tuberkulinbehandlung mußte wegen heftiger Reaktion und schmerzhaften Abszessen ausgesetzt werden.

Mac Kee für *Fordyce.* Beiderseitiger Herpes zoster. Dem.

Ein Mann mit Neurosyphilis und Malaria zeigte doppelseitigen Herpes an den Innenseiten der Ober- und Unterschenkel und an der Brust (links 3.—4. Rippe, rechts Lendengegend).

Mac Kee für *Fordyce.* Adenoma sebaceum. Dem.

Seit einigen Jahren nur links (Nase und Kinn) gelegene kleine, flache Geschwülstchen mit erweiterten Kapillaren. Geweblich: Adenoma sebaceum.

Trimble. Fall zur Diagnose. Dem.

Ein kleines Infiltrat an der Mündung der Harnröhre seit 6 Jahren. Früher bestand noch ein ähnliches auf der Höhe der Eichel, das einem Herd seborrhoischen Ekzems glich. Vielleicht handelt es sich um Lichen planus.

Wechselrede. Mac Kee denkt an Psoriasis, Wise an Tuberkulose, Robinson an Lichen planus.

Regelmäßige Sitzung vom 24. November 1914.

Vorsitzender: H. J. Schwartz.

Trimble. Fall zur Diagnose. Dem.

Auf den Vorderarmen zerstreut sitzende, zahlreiche, eigentümlich weiße, fleckig-knotige, erbsengroße Herde bei einem 12jähr. Knaben.

Wechselrede. Fordyce erinnert an einen ähnlichen, mit deutlicher Infiltration, aber ohne Leukoderma und Pigmentation verlaufenden Fall.

Elliot denkt, es könnte sich um einen im Unnaschen Atlas seltener Hautkrankheiten berichteten Fall von Schwellung und nachfolgendem Verlust von Pigment und elastischem Gewebe handeln.

Trimble. Raynaudsche Krankheit. Dem.



Anscheinend Besserung bei einer Raynaudschen Erkrankung des Gesichtes und der Hände. Wassermann ++++.

Wechselrede. Whitehouse und Clark vermuten Pernio, Howard Fox, Fordyce, Winfield und Schwark diagnostizieren Endarteritis luetica; Trimble nimmt gleichfalls Endarteritis als Ursache an, aber nicht durch Lues; denn die Gangrän schwand ohne antiluetische Behandlung.

Mac Kee. Skleroderma durch Behandlung gebessert. Demonstration.

Das auf Bauch und Brust sitzende Skleroderma ist unter Schilddrüsenextrakt und Massage geschwunden. Mac Kee schreibt der Massage die Hauptwirkung zu.

Wechselrede. Trimble sah keine Wirkung von Schilddrüse; Schwartz beobachtete Heilung einer Sklerodermie während der Schwangerschaft. Durch letztere soll die Wirksamkeit der Schilddrüse erhöht werden.

Mac Kee für *Fordyce.* Idiopathische Atrophie der Haut und Syphilis. Dem.

Der Fall zeigte eine Verbindung von Atrophie (und Sklerodermie) der Hände und Vorderarme mit serpiginösem Syphilid an den Unterschenkeln.

Wechselrede. Whitehouse und Fordyce halten die ganzen Erscheinungen durch syphilitische Erkrankung der Blutgefäße bedingt.

Mac Kee für *Fordyce.* Onychomykosis. Dem.

Onychomykosis aller Fingernägel mit eitriger Nagelbettentzündung.

Wechselrede. Elliot hat in einem solchen Fall mit zweimaliger Anwendung trockener Hitze (350—400° Fahr.) einen raschen Erfolg gesehen. Röntgen hilft nichts oder nur vorübergehend. Mac Kee sieht die besten Erfolge von 3—6maliger, in monatlichen Pausen angewendeter Starkbestrahlung (Nr. 10 Benoist, Aluminiumblende 3 *mm*, 4—8 Holzknecht).

Mac Kee für *Fordyce.* Pseudopelade. Dem.

Verschieden große, haarlose Stellen mit ringförmigem Erythem, Schuppen, eitrigen Balgentzündungen und beträchtlicher Atrophie und Narbenbildung: durch die leichte Abschuppung, Balgeiterungen und Raschheit der Entwicklung von Lupus erythem. unterschieden.

In der Wechselrede hält Whitehouse Lupus erythematosus für nicht ganz ausgeschlossen.

Wise. Parapsoriasis en plaques. Ein Fall.

Derselbe. Parapsoriasis von lichenoidem Typus. Ein Fall.

Derselbe. Bromoderma.

61jähr. Mann mit Bromoderma im Gesicht, den Unter- und Oberschenkeln.

In der Wechselrede (Trimble, Fordyce, Winfield) wird die Hautdiagnose anerkannt, die spät aufgetretene Epilepsie aber als eine wahrscheinlich luetische erklärt.



Regelmäßige Sitzungen vom 15. Dezember 1914, 26. Januar und 23. Februar 1915.

Vorsitzender: Hans J. Schwartz.

Clark. Gefäßmal (Portwine naevus) behandelt mit Kromayer-Licht. Dem.

Ein ausgedehntes Gefäßmal am Nacken wurde mit Kromayer-Lampe sehr günstig beeinflußt. Zahlreiche Teile desselben wurden bereits nach einer, manche nach zwei, einzelne nach drei Bestrahlungen zurückgebildet. Clark verwendet dickste Obturatoren, dicht auf die Stelle gedrückt. Die behandelte Stelle ist klein und die Heilungsdauer deshalb verlängert. Auch die Sommersprossen in dem betreffenden Falle schwanden. Notwendig ist Reinheit des Quarzes; verwittert letzterer, so schädigt dies die Wirkung.

Wechselrede: Jackson hat mit der Kromayer-Lampe nicht so rasche Erfolge erzielt; ein Nachteil sind kleinere oder größere Blattern, jenen nach CO_2 ähnlich. Er fand die Behandlung auch bei der Akne nützlich, wo er wöchentlich einmal, in einem Abstand von 3—4 Zoll, zwei bis drei Minuten bestrahlt.

Mac Kee sagt, daß der vorgestellte Fall ein nur sehr oberflächliches Mal darstellt und nur einige Besserung erfahren habe. Ähnliche Fälle, aber auch Lupus erythematosus und vulgaris, hat er durch die Kromayer-Lampe nur gebessert, nie geheilt gesehen. Besserungen und Unterstützung in der Behandlung sah er bei Akne vulgaris, bei alten Flecken von Ekzem, Psoriasis. Auch vereinzelte Herde von hypertrophischem Lichen planus schwinden unter intensiver Bestrahlung, doch ebenso und rascher unter billigerem Verfahren.

Clark weist dagegen auf einige dauerhafte Erfolge bei oberflächlichen Mälern und auf durch ein Jahr in Besserung verharrende Lupusfälle hin.

Sherwell hat durch Sticheln von in Bündeln vereinigten Plattnernadeln viele kleine Muttermäler entfernt.

Williams. Fall zur Diagnose. (Schuppender und vitiliginöser Ausschlag.) Dem.

Ein 38jähr. Neger hatte vor 2 Jahren zuerst einen bis $^1/_8$ Zoll im Durchmesser großen Knoten, der abflachte, sich entfärbte und einen blassen Fleck von ungefähr $^1/_2$ Zoll zurückließ.

In der Wechselrede sprechen sich Whitehouse, Winfield und H. Fox für Syphilis aus, Jackson und Wise raten eine Pilzuntersuchung, G. H. Fox denkt an Parapsoriasis.

Kingsbury. Blastomykose. Dem.

1 Fall.

Howard Fox. Psoriasisfälle, die nach Behandlung mit autogenem Serum und Chrysarobin Besserung zeigten.

Vorführung zweier Fälle, welche die Meinung von Fox stützen sollen, daß bei Einführung von autogenem Serum bei Psoriasiskranken, die zur Heilwirkung nötigen, Chrysarobinsalben bedeutend schwächer sein können und deshalb eine geringere Hautentzündung hervorrufen.

Wechselrede: Kingsbury glaubt, daß die Blutentziehung behufs Serumgewinnung das wirksame sei.



Mac Kee findet wohl bei Psoriasis eine Besserung hartnäckiger Fälle auf Serum und schwächere Chrysarobinsalben, aber die Erfolge sind nicht dauernd. Bei Dermatitis herpetiformis, Pemphigus und Epidermolysis bullosa waren die Erfolge ermutigend.

Fordyce spricht sich in ähnlichem Sinne wie Mac Kee bezüglich Psoriasis aus: Bei Dermatitis herpetiformis sah er nach wiederholten Einspritzungsreihen bei einem Fall einen wirklichen Erfolg. Bei Pemphigus in einigen Fällen kein Erfolg. Bei Lepra, allgemeinem Ekzem und ekzematoider Hautentzündung unbestimmte Erfolge.

Winfield. Ohne äußere Mittel hat das Serum kaum eine Wirkung. Schwächere Chrysarobinsalben wirken manchmal besser als stärkere. Er hatte eine gute Erfahrung bei einer heftigen Hautentzündung mit Serumbehandlung.

Trimble ist bezüglich Serum bei Psoriasis sehr skeptisch.

G. H. Fox (Vater Howards Fox) spricht sich günstig über die Verbindung von Serum und Chrysarobin aus.

Adams sah guten Erfolg mit Salbengemischen von Chrysarobin, Salizyl, Pyrogallol, Präzipitat aa 2%, Lanolin, Vaselin, Ol. ad 100. Kohlensäureschnee beseitigt Herde mit Pigmentierung und ohne Wiederkehr.

Howard Fox. Fall zur Diagnose. Chronischer Blasenausschlag bei einem Kind von 2 Jahren. Dem.

Die Mutter des Kindes soll einen ähnlichen Ausschlag gehabt haben. Bei dem sonst gesunden, im Zahnen und Sprechen aber zurückgebliebenen Kinde entstehen seit der 6. Lebenswoche im Gesicht, an den Händen und Füßen Bläschen und Blasen von Stecknadelkopfgröße, die bis zur Größe eines Silberquarters wachsen. Sie sind klar oder eitrig oder blutig. Keinerlei Verletzung ruft den Ausschlag hervor.

In der Wechselrede spricht sich G. H. Fox für Pemphigus aus, Wise, Mac Kee und Fordyce für Epidermolysis bullosa.

Robinson. Erythema toxicum (circinate). Dem.

1 Fall.

Fox, G. H. Tuberkulöses Geschwür des Unterschenkels Demonstration.

Fox hat dieses Geschwür bereits demonstriert, damals als Syphilis. Die antispezifische Behandlung (Hg und Salvarsan) hatte nicht geholfen. Er sieht es gegenwärtig als tuberkulös an.

Fordyce weist in der Wechselrede auf die manchmal schwierige Unterscheidung hin, Clark berichtet über einen guten Erfolg mit Kromayer-Lampe.

Willrams. Dermatitis venenata. Dem.

Hautentzündung, vom Kopf auf den Stamm fortschreitend, durch ein Haarfärbemittel hervorgerufen.

Wechselrede: Trimble, Adams, Mac Kee, Fordyce Williams, Kingsbury.

Fox macht schließlich aufmerksam, daß bei manchen dieser Dermatitiden auffallender Weise das Waschen der Stellen mit Wasser und Seife nicht schade, ja nütze, wie er selbst bei sich bei Primeldermatitis beobachtet habe.

Trimble. Tuberculosis cutis verrucosa des Gesäßes durch Operation geheilt. Dem.

Seit 17 Jahren bestehender, handtellergroß gewordener Herd von



Tuberculosis verrucosa cutis des Gesäßes, der vergeblich mit X-Strahlen und Tuberkulin behandelt worden ist. Auslöfflung und Ätzung brachte vollständige Heilung.

Winfield bezweifelt in der Wechselrede die völlige Heilung.

Schwartz. Blasiges exsudatives multiformes Erythem. Demonstration.

1 Fall, den Trimble mehr für Dermatitis herpetiformis hält.

Trimble. Erythema multiforme bullosum. Dem.

2. Ausbruch eines Erythema multiforme bullosum; Ausschlag auch im Munde.

Adams frägt, ob nicht Darmstörungen beobachtet wurden.

Mac Kee für *Fordyce*. Pigmentation nach pruriginösem Ausschlag. Dem.

Es scheint sich um eine Pigmentierung nach Skabies gehandelt zu haben oder um eine solche nach Lichen ruber planus, wie Howard Fox vermutete.

Clark. Fälle zur Diagnose bei Mutter und Tochter (Monilethrix). Dem.

$11^1/_2$ Jahre altes Mädchen mit einem bald nach der Geburt krankhaft verändertem Haar; letzteres ist kurz und trocken.

Mac Kee weist in der Wechselrede auf die brüchige und glanzlose Beschaffenheit der Haare hin; die Kopfhaut ist atrophisch und mit Keratosis pilaris versehen. Die Mutter zeigt dieselbe Veränderung.

Wise stimmt der von Mac Kee aufgestellten Diagnose Monilethrix bei.

Schwartz. Lichen oder Lues. Dem.

1 Fall.

Trimble. Ein Fall von Molluscum contagiosum. Dem.

Howard Fox. Tinea unguium. Dem.

Bakteriologisch sichergestellter Fall von Nagelhyphomykose an mehreren Nägeln eines Arztes.

Schwartz. Fall von Ulcus rodens. Dem.

Sherwell. Fall zur Diagnose.

Möglicherweise eine impetiginöse Hautentzündung.

Fox, G. H. Syphilitische Rupia unter Allgemeinbehandlung. Dem.

Trotz reichlicher antispezifischer Behandlung verlief der vorgestellte Fall schlecht, bis der Allgemeinzustand des Kranken Beachtung fand. Mit Besserung des Appetits und Körpergewichtes heilte unter mäßiger spezifischer Behandlung die schwere tertiäre Erkrankung.

In der folgenden Wechselrede sprechen sich Howard Fox, Winfield und Whitehouse in ähnlichem Sinne für einzelne Fälle aus.

Fox Howard. Dermatitis herpetiformis. Dem.

Ungefähr seit 12 Jahren mit Unterbrechungen auftretende Ausschläge papulo-vesikulöser Art.

Potter. Tuberkulosis cutis. Dem.

Ein Fall von — Syphilis, nach Meinung aller Redner in der Wechselrede.



Trimble. Naevus pigmentosus. Dem.

Mit Monochloressigsäure geheilter ausgebreiteter Naevus, bzw. sehr zahlreiche, dicht gedrängte, schrotkorngroße, tief gefärbte Muttermäler. Die Ätzung geschah nur sehr oberflächlich und rasch.

Wechselrede. Clarke möchte selbst die leichten Narben vermieden wissen.

Mac Kee glaubt, es könnten nach 1 Jahr Keloide entstehen.

Fox, G. H. hält die Karbolsäure für die beste Ätzsäure; ideal schnell und kosmetisch wirke die elektrolytische Nadel.

Sherwell benützte Trichloressigsäure und hierauf Alkohol.

Whitehouse. Fall zur Diagnose. Dem.

Offenbar ein Lupus erythematosus bei einem Neger.

Clarke. Fünf Fälle, die die Erfolge der Behandlung mit Kromayer-Lampe zeigen. Dem.

Durchwegs gute Erfolge u. zw. in 1 Fall von Gefäßmal und in 4 Fällen von Lupus erythematosus. Wo in den letzteren Fällen noch ungeheilte Steilen waren, dort hatte die Lampe bisher noch nicht eingewirkt.

Die Wechselrede bringt nichts wesentliches.

Winfield. Sarcoma multiplex Kaposi. Dem.

Heilung durch Arsen.

Sherwell berichtet anschließend über einen unter Arsen gut verlaufenden Fall mit sehr zahlreichen Geschwülsten.

Sherwell. Epitheliom der Nase, behandelt mit scharfem Löffel und Ätzung (Hg-Nitrat).

Howard Fox. Beiderseitiger Herpes zoster. Dem.

Doppelseitiger Zoster an der Gefäßoberschenkelfläche.

Fox, G. H. hält gerade diese Gegend für beiderseitigen Zoster geeignet.

Trimble. Epidermolysis bullosa. Dem.

Ein Fall von Epidermolysis bullosa seit der Geburt mit atrophischer Haut an den früher betroffenen Stellen.

Mac Kee für *Fordyce* zeigt einen Fall von multiplem, benignem, hämorrhagischem Sarkoma (Kaposi) an Händen, Armen, Brust und Füßen eines 60jähr. Mannes.

Mac Kee für *Fordyce.* Syphilitische Narben. Dem.

Tertiäre Lues (Nasenscheidewandverlust usw.) mit atrophischen Narben an Stirne, Nase und Wangen.

Mac Kee für *Fordyce.* Frythema multiforme. Dem.

Ein Fall.

Mac Kee für *Fordyce.* Netzartige Atrophie der Haut nach Komedonen bei einem 16jähr. Mädchen, das seit 8 Jahren zahlreiche Komedonen, aber nie mit Pusteln gehabt hatte.

Whitehouse. Fall zur Diagnose. (Nicht aufgeklärt.)

Wise für *Fordyce.* Dermatitis exfoliativa (Typus Wilson). 1 Fall.

Winfield. Lupus vulgaris längs der Narben nach exstirpierten tuberkulösen Drüsen.



Wise für *Eordyce.* Lineare Psoriasis an einem Arm neben sonstigen Herden an anderen Körperstellen.

Wise für *Fordyce* zeigt ein fleckenförmiges Syphilid und typisches Leucoderma colli.

(Referiert aus The Journal of cut. diseases. Oktober 1914. Heft 10. pag. 713—720. — XXXIII. pag. 209—218 und 818—820. — XXXIII. Juni 1915, Nr. 6, pag. 476—496.) Rudolf Winternitz (Prag).

Fachzeitschriften.

Dermatologische Zeitschrift. Bd. XXI.

Heft 5. Mai 1914.[1])

Kaufmann-Wolf, Marie. Über Pilzerkrankungen der Hände und Füße. pag. 385.

Unter dem Bilde der Dysidrosis, des Ekzems, des dysidrotischen Ekzems treten häufig an Händen und Füßen Pilzerkrankungen auf. Das auffallendste klinische Symptom bieten tiefsitzende, gruppiert stehende, zur Vereiterung neigende Bläschen, die keine oder nur geringe Neigung zum Nässen besitzen. Die Pilze sind histologisch in den obersten Epidermisschichten nachweisbar, aber nicht im Bläscheninhalt; letzterer ist trotzdem infektiös. Am häufigsten fand sich ein Trichophytonpilz, doch kommen auch ganz andere zur Beobachtung.

Schleicher, M. Reinfectio syphilitica vom Standpunkte der modernen Syphilisforschung. pag. 397.

Die Frage der Reinfectio syphilitica ist durch die Abortivbehandlung der Syphilis mit Salvarsan und Quecksilber neu aufgerollt worden. Die Dauer des Intervalles zwischen den beiden Infektionen ist von keiner besonderen Bedeutung, dagegen der Verlauf desselben. Es muß im Intervall vollkommene Symptomlosigkeit klinisch und serologisch festgestellt sein. Der neue Primäraffekt muß klinisch einwandfrei sein, ebenso der Spirochaetennachweis. Auch das Verhalten der W.-R. muß normal sein; sie darf frühestens in der fünften Woche post Infectionem positiv werden. Lymphdrüsenschwellung, Exanthem und Veränderung der Zerebrospinalflüssigkeit müssen einer Erstlues entsprechen. Schließlich muß man imstande sein, eine Superinfektion auszuschließen, d. h. es dürfen kurz vor oder nach der stattgefundenen Neuinfektion keine klinischen oder biologischen Symptome als Rest der Ersterkrankung nachzuweisen sein.

---

[1]) Durch ein Versehen verspätet.

Grossek, Zenon. Das erste Erscheinen der Syphilis in Polen. pag. 428.

Der erste Krankheitsfall soll 1495 in Krakau aufgetreten sein.

Heft 6. Juni 1914.[1])

Hoffmann, C. A. Über Lichen sclerosus der weiblichen Genitalien. pag. 473.

Bericht über zwei Fälle. Bei einem Lokalisation an der Beugeseite der Unterarme, unter den Mammae, an der Zunge, Wangenschleimhaut und Genitale, beim andern bloß am Genitale. Histologisch findet man Veränderung des Bindegewebes, verstrichener Papillarkörper, Lückenbildung an der Korium-Epidermisgrenze, vereinzelte, wenig geschlängelte starre Gefäße; in den tieferen Koriumschichten am Rande der Affektion nach oben aufsteigend die Rundzelleninfiltrate, die häufchenförmig angeordnet, gewissermaßen den Herd umgeben. Auffällig ist die Ähnlichkeit — klinisch und histologisch — zwischen Lichen sclerosus der Vulva und Craurosis vulvae.

Müller, P. Paul. Über syphilitische Primäraffekte der behaarten Kopfhaut. pag. 480.

Ein kasuistischer Beitrag nebst Zusammenstellung von 56 Fällen der Literatur.

Vignolo-Lutati, Karl. Beitrag zur Kenntnis des tertiären anorektalen und vulvären Syphilids. pag. 501.

Es handelte sich um eine 30jährige schwer kachektische Frau, die um die Analöffnung eine Gruppe papillomatöser Erhebungen von Erbsen- bis Olivengröße hatte. Sie erstreckten sich über die Raphe perinealis bis zur unteren Kommissur und gingen in die beiden Labien über, die geschwollen, blaß, fast farblos waren. Dabei habituelle Obstipation, Schmerzen bei der Stuhlentleerung, manchmal Schleim und Blut. Ein gesundes Kind, dann ein Abortus. Chirurgisch war die Diagnose auf Karzinom des Rektums gestellt worden. Wassermannsche Reaktion negativ. Die trotzdem eingeleitete antiluetische Behandlung erzielte nach zwei Monaten eine überraschende Besserung des Allgemeinzustandes und des lokalen Befundes.

Hoffmann, Erich. Über eine zweckmäßige Kombination von Quecksilber und Salvarsan zur wirksamen Behandlung angeborener Syphilis. pag. 508.

Die Imerwolsche Sublimatkur — 0·001 bis 0·002 $HgCl_2$, d. h. 1 bis 2 Zehntel Kubikzentimeter einer 1%igen Sublimat-Kochsalzlösung wöchentlich — wird mit intramuskulären Neo-

[1]) Durch ein Versehen verspätet.

salvarsaninjektionen kombiniert: 4 Tage nach der ersten Sublimatinjektion von 0·001 injiziert man 0·05 Neosalvarsan in 1 *ccm* destillierten Wassers, dann mit je 7tägigem Abstand 0·002 Sublimat und 0·1 Neosalvarsan. Die Erfolge sind ausgezeichnete.

Heft 7. Juli 1914.[1])

Herxheimer und *Köster*. Über sekundäre lichenoide Trichophytie. pag. 569.

Bei einem 33jährigen Manne entsteht von follikulären Pusteln ausgehend eine teils oberflächliche, teils tiefe Trichophytie. Die Infiltrate bilden sich nach einiger Zeit in lichenoide Papeln um. Das Krankheitsbild erinnert an Guths lichenoide Trichophytie, die bei Kindern im Anschluß an tiefe Trichophytie des Kopfes entstand. Es handelt sich bei dem Falle von H. und K. um eine „Metamorphose primärer Hauteffloreszenzen", wie sie H. bei einer großen Anzahl anderer Hautkrankheiten beschrieben hat. Als sekundär wäre diese Form zum Unterschiede von der durch Guth beschriebenen — primären — zu bezeichnen.

Werther. Ein Fall von chronischer lymphatischer Leukämie mit generalisierter, miliarer Lymphadenia cutis. pag. 574.

Die Haut des 40jährigen Mannes zeigte eine generalisierte Erythrodermie mit stellenweise lichenoider und ekzematöser Abwandlung. Auch Nägel, Haarboden, Mund- und Zungenschleimhaut sind beteiligt. Alle tastbaren Lymphdrüsen, Milz und Leber sind geschwollen. Im Blute findet sich das Bild der lymphatischen Leukämie. Histologisch zeigt sich eine lymphatisch-leukämische Wucherung, welche im oberen Teil der Kutis Knötchen an Knötchen bildet. Nach 3 Jahren Exitus.

Munk, Fritz. Diagnostik und Therapie syphilitischer diffuser Nierenerkrankungen (syphilitische Nephritis). pag. 591.

Charakteristisch ist das Vorkommen von doppelbrechenden Lipoiden im Urinsediment. Frauen werden häufiger befallen. Der Eiweißgehalt ist meist hoch (bis 28 p. M.). Fieber fehlt häufig, dagegen ist hochgradige Anämie und Ödeme fast stets zu beobachten. Mikroskopisch findet man lipoide Degeneration hauptsächlich in den Tubuli contorti erster Ordnung, während die Glomeruli annähernd vollkommen intakt sind. Neben der lipoiden findet sich die albuminöse Degeneration der Tubuliepithelien. Therapeutisch sind zunächst stark wirkende Diuretika zu vermeiden; erst nach Hebung des Allgemeinbefindens ist mit spezifischer Behandlung zu beginnen.

---

[1]) Durch ein Versehen verspätet.

Schoonheid, P. H. Beitrag zur Kasuistik und Kenntnis der multiplen Neurofibrome der Haut. pag. 610.

Die Krankheit begann in dem veröffentlichten Fall zur Zeit der Pubertät. Eine neue Tatsache zur Ätiologie dieser Krankheit konnte nicht erbracht werden. Die Behandlung mit Kokodylsäurelösung und Ovarialpräparaten blieb erfolglos.

Band XXII.

Heft 5. Mai 1915.

Scholtz, W. Der heutige Stand der Salvarsanbehandlung der Syphilis. p. 249.

In der Frage der endgültigen Heilung der Lues durch die Salvarsanbehandlung ist Verf. der Ansicht, daß man bei primärer Lues von Heilung reden dürfe, wenn eine einjährige regelmäßige Kontrolle das absolute Freibleiben von syphilitischen Erscheinungen ergeben hat, bei frischer sekundärer Lues unter gleichen Bedingungen nach 1—$1^1/_2$jähriger Beobachtung, bei Luesrezidiven in den ersten zwei Jahren nach 1—$1^1/_2$jähriger Kontrolle und daß die Erteilung des Ehekonsenses eine etwa 2jährige regelmäßige Kontrolle verlange. Scholtz übt seit Jahren die kombinierte Salvarsan-Quecksilberbehandlung in Form einer einmaligen Kur mit größtem Erfolge in der Art, daß er nur zu Beginn und am Ende der Kur Salvarsan verabreicht, u. zw. innerhalb zweier Behandlungstage 0·7—0·8 Salvarsan meist in 3 Injektionen. Gleichzeitig kräftige 6wöchentliche Quecksilberkur mit Einreibungen und Einspritzungen durchgeführt. Nur wenn nach Abschluß dieser Kur Wa.+ bleibt, wird nach 2—3 Wochen eine dritte Salvarsanserie von 2 Einspritzungen an einem Tage vorgenommen. Die Resultate, die Verf. mit dieser Methode zu verzeichnen hat, sind ganz hervorragend gute. Im allgemeinen arbeitet er mit Altsalvarsan in alkalischer dünner Lösung (0·1. Salvarsan auf 50 *ccm* Wasser) in der Ansicht, daß dabei seltener Salvarsanzufälle vorkämen, während diese Injektion etwas wirksamer sei als die konzentrierte Neosalvarsaneinspritzung. Wiederholte Liquoruntersuchungen und provokatorische Salvarsaninjektionen nach beendeter Kur zur Feststellung definitiver Heilung scheinten nicht unbedingt erforderlich. Verf. geht dann kurz auch auf die hievon abweichenden Behandlungsarten einiger anderer Autoren ein; bezüglich der Syphilis der inneren Organe hebt er die Verwendung des Salvarsans auch bei luetischen oder luesverdächtigen Erkrankungen des Herzens und der Aorta hervor. Eine ausführliche Besprechung erfährt die Behandlung der Syphilis des Zentralnervensystems. Hier berichtet Scholtz auch über zweifellose Erfolge besonders der Salvarsan-Queck-



silberbehandlung bei Tabes, wobei allerdings nicht eine Kur vorgenommen, sondern dieselbe nach 2—3 Monaten ein- bis zweimal wiederholt wurde. Verf. gelangt zu dem Schlusse, daß die erfolgreiche Salvarsantherapie der Syphilis Allgemeingut der Ärzte werden müsse und daß alle Maßnahmen getroffen werden müssen, die Zahl der Geschlechtskrankheiten nach dem Ende des jetzigen Krieges herabzudrücken.

Kaufmann, R. Über die Anwendung des synthetischen Kampfers in der Dermatologie. p. 273.

Der verwendete synthetische Kampfer war optisch inaktiv und wurde nur äußerlich in Form des Vin. camphorat. gebraucht. Er erwies sich in seiner Wirkung dem Naturprodukte gleichwertig. Gute Erfolge bei Ulcus cruris, chankrösen Geschwüren, die sich rasch reinigten, ulzerierten Bubonen. Bei 2 Furunkeln keine wesentliche Beeinflussung. Spezielle Versuche zeigten, daß dabei der Kampfer der wesentlichste Bestandteil des Vinum camphoratum ist, sowie daß der synthetische Kampfer dem natürlichen in seiner Wirkung vollkommen gleichwertig ist, ja daß die Wirkung des ersteren eher eine bessere ist. Nebenwirkungen wurden im allgemeinen nicht beobachtet. Die äußere Anwendung des synthetischen Kampfers kann daher empfohlen werden.

Strandberg, James. Beitrag zur Kenntnis seltener Nagelerkrankungen. p. 278.

Der erste Fall betrifft einen 18jährigen Mann, bei welchem sich — bei sonst völlig ungestörter Gesundheit — während eines Monates an allen Finger- und Zehennägeln dem Bilde der Onychogryphosis entsprechende Veränderungen einstellten. Ähnlich sind die Veränderungen im zweiten Fall bei einem 21jährigen, bisher bis auf starke Fußschweiße gleichfalls immer gesund gewesenen Manne, dessen Nagelerkrankung jedoch bis in die 6. Lebenswoche zurückreicht, demnach wahrscheinlich angeboren war. Verf. ist der Ansicht, daß man es hier nicht nur mit rein lokalen Nagelveränderungen zu tun hat und macht auf die Bedeutung der endokrinen Drüsensysteme und der inneren Sekretion für die Entwicklung verschiedener epidermoidaler Organe aufmerksam. Es ist daher sehr wünschenswert, in derartigen Fällen eine genaue Untersuchung nach dieser Richtung vorzunehmen, eventuell Organotherapie zu versuchen.

Lieske, Hans. Die Strafwürdigkeit der Ansteckung in den Vorarbeiten zur Strafgesetzreform. p. 288.

Nach einer eingehenden Erläuterung der wünschenswerten Verbesserungen der betreffenden Gesetzesparagraphen, gelangt Verf. in der Beantwortung der Frage „ob die Schöpfung einer besonderen, die Ansteckung verpönenden Strafdrohung, laute sie, wie sie wolle, grundsätzlich überhaupt praktischen Gewinn



verspricht“, zu einem negativen Ergebnis. Bezüglich der Details der äußerst lesenswerten Auseinandersetzungen muß auf das Original verwiesen werden.

Heft 6. Juni 1915.

Friboes, W. Über einen Fall von Naevus epitheliomatosus sebaceus capitis. p. 313.

Klinische Beschreibung und anatomische Untersuchung eines Falles, dessen Veränderungen den von Wolters erstmalig beobachteten nahezu vollkommen entsprechen. Verf. gelangt zu folgenden Schlußsätzen: 1. Aus dem Gebiet der Talgdrüsengeschwülste läßt sich ein klinisch wohl charakterisiertes Krankheitsbild herausheben, das seinen Sitz im Bereich des behaarten Kopfes hat und in allen beobachteten Fällen schon bei der Geburt vorhanden war. 2. Es besteht klinisch in einem flachen, höckerigen, rötlich-gelblich-bräunlichen, aus kleinen bis linsengroßen, z. T. gedellten Papelchen zusammengesetzten haarlosen Tumor, der keine Tendenz zu Wachstum und zu maligner Umwandlung hat. 3. Der histologische Aufbau war in den zwei untersuchten Fällen kein übereinstimmender; in einem Falle reichliche, sehr große Talgdrüsen und relativ wenig abortive Haaranlagen und Epithelsprossen, im anderen ganz vereinzelte Talgdrüsen und reichlich Epithelsprossen und abortive Haaranlagen. 4. Auf Grund der klinischen und histologischen Sonderstellung ist der von Wolters geprägte Name Naevus epitheliomatosus sebaceus capitis beizubehalten.

Werther. Über einen Fall von Pityriasis lichenoides (besser: polymorpha) chronica, welcher die drei Typen der Parapsoriasis vereint. p. 320.

Die äußerst eingehende Arbeit betrifft einen Fall von Parapsoriasis, welcher die Eigentümlichkeiten sämtlicher Typen des vielgestaltigen Krankheitsbildes, der Parapsoriasis en gouttes, lichenoide und en plaques, gleichzeitig darbot. Unter kritischer Berücksichtigung der einschlägigen Literatur gelangt Verf. zu dem Schlusse, daß die drei Brocqueschen Typen keine selbständigen Krankheiten, sondern Teilbilder einer einheitlichen großen Dermatose sind, für deren Bezeichnung er die Pityriasis lichenoides chronica beizubehalten, das Beiwort „lichenoides“ aber durch „polymorpha“ zu ersetzen vorschlägt.

Kottmaier, Elsa. Ein Beitrag zur Deutung der Herxheimerschen Fasern in der Epidermis. p. 341.

Eine neuerliche Untersuchung über die Natur der sogenannten Epidermisspiralen ergab, daß für das Entstehen derselben nicht so sehr die Art der Reagentien als die Dauer ihrer Einwirkung auf die Schnitte in Betracht komme. Nur die Form der Fasern, nicht diese selbst, sind Kunstprodukt.



Die immer zu beobachtende scharfe Abgrenzung der Spiralen nach dem Zellinnern legt die Annahme nahe, daß sich hier ein Stück der Zellmembran unter dem schrumpfenden Einflusse eines Reagens in Spiralenform gefaltet habe. — Gegenüber den Befunden von Nicolas und Favre, die durch eine neue Färbemethode im Stachelzellenkrebs Herxheimersche Spiralen nachweisen zu können glaubten, während solche im Basalzellkrebs fehlen sollten, kommt Verf. zu vollkommen negativen Ergebnissen.

Heft 7. Juli 1915.

Habermann, R. Über den histologischen Bau von Sklerosenresten nach kombinierter Quecksilber-Salvarsankur nebst Untersuchungen über ihren Keimgehalt. p. 377.

In 8 Fällen wurden nach vollendeter Kur oder gegen Ende derselben die narbigen Sklerosenreste nach Levaditi behandelt oder auf Kaninchen intratestal verimpft und histologisch untersucht, nachdem mehrere Gewebsabstriche davon im Dunkelfeld sorgfältig auf das Vorhandensein von Spirochaeten durchsucht worden waren. Dabei fanden sich stets noch perivaskuläre Infiltrate besonders von Lymphozyten und Plasmazellen. Der Nachweis von Spirochaeten gelang weder im frischen, noch im ungefärbten Präparate, noch durch die Kaninchenimpfungen, was durch die Art und Stärke der durchgeführten Kuren, im besonderen durch die vorzugsweise Verwendung von Altsalvarsan, begründet zu sein scheint. — Der in einem Falle in der Narbe eines annulären gummösen Sklerosenrezidivs erhobene eigentümliche histologische Befund scharf abgesetzter Herde von Riesenzellen und epitheloiden Zellen spricht dafür, daß auch die Struktur des Sarkoids vom Boeckschen Typus durch die Spirochaeta pallida hervorgerufen werden könne. Für so nützlich Verf. die Exzision des Primäraffektes oder der Sklerosennarbe hält, glaubt er doch, daß der Erfolg derselben auch durch sorgsame und lange fortgesetzte lokale Hg-Behandlung des Primäraffektes erreichbar sei.

Tamm, F. Über das Auftreten von Blasen bei Lichen ruber planus. p. 401.

Bei einem klinisch einwandsfreien Fall von universellem Lichen ruber planus, in dessen Verlauf jedoch mehrfach Blasenbildung beobachtet wurde, ergab die histologische Untersuchung abweichend von den typischen Befunden einen hohen Grad der Epithelveränderung sowie das Vorhandensein einer Blasenbildung bei verhältnismäßig geringer Beteiligung der Kutis. Die klinische Beobachtung ergab, daß es sich nicht um einen echten Fall von Lichen ruber pemphigoides handle. Bezüglich der Blasen-



bildung beim Lichen ruber planus äußert sich Verf. dahin, daß dieselbe zwar ein seltenes, an sich aber nicht fremdes Phänomen ist. Hervorgerufen wird sie durch besonders starke exsudative Vorgänge, die durch As., aber auch durch äußere Reizmittel gesteigert werden können. Wahrscheinlich kommt aber auch eine besondere histologische Struktur der Lichenpapel als die Blasenbildung begünstigendes Moment in Betracht.

Bourgeois, M. Über Onychomykosis saccharomycetica. p. 411.

Bei zwei im gleichen Haushalt lebenden Personen fanden sich chronische Veränderungen an sämtlichen Fingernägeln, die in Auffaserung, Zerbröckelung und Gelbfärbung der Nagelsubstanz ohne wesentliche Entzündungserscheinungen am Nagelfalz bestanden und parasitären Charakter trugen. Mikroskopisch wurden in den pathologischen Nagelpartien zahlreiche sporenartige Körperchen nachgewiesen. In den Kulturen wuchs rein ein echter Traubenzucker vergärender Sproßpilz. Es handelte sich demnach um eine Onychosaccharomykose. Bezüglich der Infektionsquelle ist es sehr bemerkenswert, daß beide erkrankte Personen mit der Pflege einer an schwerem Diabetes leidenden Kranken beschäftigt waren. Alfred Kraus (Prag).

Heft 8. August 1915.

Kaufmann-Wolf, Marie. Zur Klassifizierung einiger Dermatomykosen. pag. 441.

Klinische, mikroskopische, kulturelle und experimentelle Beobachtungen über Pityriasis versicolor, Erythrasma, eine besondere Form der Trichophytie als Folgeerscheinung des permanenten Bades (Jakobi), Soormykose der Säuglinge (Ibrahim), interdigitale Mykose der Erwachsenen (Kaufmann-Wolf) haben eine gewisse Übereinstimmung gezeigt. Diese bezieht sich auf die auffallend geringe Kontagiosität, Oberflächlichkeit des Pilzwachstums, Neigung zur flächenhaften Ausbreitung, mangelnde dauernde Spontanheilung und das Fehlen subjektiver Beschwerden bei den vier ersten Mykosen. Es ist wahrscheinlich, daß die Erreger sämtlich der Soorpilzgruppe zuzuzählen sind. Denn die aufgehellten pilzführenden Hautschuppen weisen übereinstimmend Pilze in Faden- und Sproßform auf, was für Soor charakteristisch ist. Einer genaueren botanischen Prüfung bleibt die Bestätigung dieser Hypothese vorbehalten.

Werther, Über einen Fall von Lichen ruber acuminatus universalis mit begleitender Erythrodermia exfoliativa, subakuten Verlauf und Heilung bei einem zweijährigen Kinde. pag. 464.

Die Diagnose war nicht leicht, da das Kind mit ausgebildeten Erythrodermien zur Beobachtung kam. Das Exanthem



bestand aus planen (weichen) und spitzen (mit einem Hornkegel bedeckten) Knötchen. Zuerst traten sie im Gesicht, dann an den Extremitäten und schließlich am Rumpfe auf. Dabei bestand zeitweilig hohes Fieber, Herzschwäche, Bronchitis. Unter rein symptomatischer Behandlung war in der neunten Woche Heilung eingetreten.

Vörner. Zur Kenntnis der Zaraath, des alttestamentlichen Aussatzes. pag. 470.

V. glaubt, es handle sich um eine exfoliative Dermatitis sui generis, die sich durch große Infektiosität auszeichnete; unter besseren hygienischen Verhältnissen — babylonisches Exil — verschwand sie vollständig. Sie kann mit keiner heute bestehenden identifiziert werden.

Kottmaier, Jean und Elsa. Variköser Symptomenkomplex und Röntgenbild. pag. 479.

Bei typischen Ulcera cruris varicosa fanden sich fast stets, auch bei negativer W.-R., periostitische Auflagerungen; am häufigsten war die Fibula betroffen. Von 34 Fällen mit Ekzem und Varizen der Unterschenkel zeigten 12 ausgesprochene Knochenveränderungen, obwohl Lues auszuschließen war. In 2 Fällen von chronischem Unterarmekzem waren periostale Auflagerungen, besonders an der Innenfläche der Ulna und der Außenseite des Radius festzustellen.

Heft 9. September 1915.

Kyrle. Beitrag zur Kenntnis der Resorzinvergiftung bei äußerer Applikation des Mittels. p. 505.

Ein 2jähriges Kind bekam wegen Herpes tonsurans Umschläge mit 10% Resorzinlösung. Es traten Vergiftungserscheinungen unter Bewußtlosigkeit. Sinken der Temperatur, Zyanose, Störungen der Herztätigkeit, Verfärbung des Harns bei Ausscheidung von Eiweiß auf. Später stellten sich unter Schüttelfrost Temperaturen bis 39·70 ein. Da es sich hier um Resorption des Resorzins durch vollständig erhaltene Epitheldecke handelt, wird es sich empfehlen, bei Kindern die Verwendung des Resorzins über größere Hautpartien zu unterlassen.

Scherber, G. Über die Hauterscheinungen bei Meningitis cerebrospinalis mit besonderer Berücksichtigung des Herpes. p. 511.

Bei einem 17jährigen Mädchen mit Meningitis cerebrospinalis tritt ein Herpes zoster gangraenosus auf, der sich durch die ungewöhnliche Größe der Einzeleffloreszenzen, die Dissemination derselben, die jäh unter urtikarieller Schwellung und blasiger Abhebung des Epithels sich entwickelnde tiefreichende Gangrän auszeichnet. Gleichzeitig besteht eine gewöhnliche Herpes faciei et mucosae oris.



Bizzozero, E. Über die Sclerodermia circumscripta und ihre Beziehungen zum Lichen sclerosus. p. 517.

Beim Lichen sclerosus müssen zwei Abarten unterschieden werden, eine primäre und eine sekundäre Form. Beide können nicht selten nebeneinander vorkommen. Die primäre Form bildet einen Übergang zur kartenblattähnlichen Sklerodermie. Beide sind aber scharf von einander zu trennen. In einem Schema faßt B. seine Ansicht dahin zusammen, daß es zwischen diesen typischen Krankheitsbildern Bindeglieder gibt: einerseits Fälle, wie sie Zumbusch, Czillag, Fischer, Vignolo-Lutati beschrieben haben, die gleichzeitig Merkmale des Lichen sclerosus und mehr noch der Sclerodermia circumscripta haben. Für diese eignet sich der Name lichenoide Sklerodermie. Andererseits gibt es Fälle (Hoffmann, C. A. Ormsby u. dgl.), die zwar der kartenblattähnlichen Sklerodermie zugezählt werden, aber durch Merkmale wie Fehlen eines farbigen Randes, starke Neigung zur Verschmelzung, Fehlen der wirklich pergamentartigen Härte, mehr oder weniger starkes Jucken dem Lichen sclerosus nahe stehen. In diese Gruppe reiht B. zwei seiner Fälle ein, einen dritten bezeichnet er als kartenblattähnliche Sklerodermie. Doch wäre für letztere Form die Bezeichnung Sclerodermia guttata vorzuziehen, da die pergamentartige Härte manchmal gar nicht oder kaum wahrzunehmen ist.

Strandberg, J. Fall von Hauttransplantation mit eigenartigem Resultat. p. 556.

Bei einer jetzt 35 Jahre alten Frau wurde im Alter von 12 Jahren ein Substanzverlust des rechten Handrückens durch einen gestielten Lappen der Bauchhaut gedeckt. Als die Frau korpulent zu werden begann, nahm auch das transplantierte Hautstück an Dicke zu. Es wurde jedenfalls der Panniculus adiposus mit überpflanzt und behielt trotz des geänderten Ortes seine Neigung zur Fettbildung.

Hoffmann, Erich. Über Fettbauchbildung. p. 558.

Ein dem obigen analoger Fall, bei dem durch Abtragung der Fetthaut und Thiersche Transplantation die Entstellung beseitigt wurde. Das funktionelle Ergebnis war ein gutes.

Heft 10. Oktober 1915.

Almquist, J. Zur Frage von der Länge der serologischen Latenzperioden bei Syphilis. p. 569.

Nach Abortivbehandlung der Syphilis treten die meisten Rezidive während der ersten sechs Monate auf. Je länger die symptomlose Zeit andauert, desto größer ist die Aussicht auf einen Erfolg. Doch sind Fälle bekannt, bei denen nach jahrelanger Rezidivfreiheit ein Rückschlag erfolgte. Den von Boas



veröffentlichten, bei deren einem die serologische Latenzperiode zwei Jahre dauerte, reiht A. einige an, die nach einer serologischen Latenzperiode von 4 Jahren und $7\frac{1}{2}$ Monaten, von mehr als 3 Jahren, von mehr als einem Jahre positive Seroreaktion bekamen; der eine hatte außerdem ein Gumma.

Rasch, C. Sarkoma cutaneum teleangiectaticum multiplex („Akrosarcoma" Kaposi) mit Knochenaffektion. p. 575.

Ein kasuistischer Beitrag.

Daneff, Georg. Über die Wirkung der gelben Quecksilberoxydsalbe im Konjunktivalsack bei gleichzeitiger innerer Darreichung von Jodkalium. (Tierversuche.) p. 578.

Die 1% gelbe Salbe ist ein eine kräftige Entzündung erregendes Mittel, dessen Wirkung bei gleichzeitigem Gebrauch von Jodkalium verstärkt wird, ohne daß das Auge geschädigt wird. Stärkere Konzentrationen sind nur mit größter Vorsicht anzuwenden. Vor Anwendung hat man sich von der Feinheit der Quecksilberoxydverteilung im Konstituens zu überzeugen.

Lomholt, Svend. Negativer Spirochaetenfund in einem syphilitischen Schanker, verursacht durch professionelle Quecksilberresorption. p. 595.

In einem typischen linsengroßen Primäraffekt konnten trotz eifrigen Suchens keine Spirochaeten gefunden werden. Es handelte sich um einen Mann, der bei der Instandsetzung von Elektrizitätszählern häufig mit Quecksilber in Berührung kam. Die im Harne nachgewiesene Quecksilbermenge war nicht unbeträchtlich; 0·25 bis 0·30 *mg* in 24 Stunden. Auch bei Kranken, die in einem Zimmer mit Syphilitikern liegen, bei denen die Schmierkur vorgenommen wird, kann Quecksilber im Harn und in den Fäzes nachgewiesen werden, obwohl sie selbst nichts damit zu tun hatten. Hecht (Prag).

Dermatologische Wochenschrift.

Bd. LXI. Nr. 27—38.

Nr. 27.

Born, K. Zur Kenntnis der Lichenformen. p. 643.

1. Lichen syphiliticus mit dornenähnlichen Hornkegeln auf der Kuppe der Effloreszenzen von 1—2 *mm* Länge, in Reihen, Gruppen und Häufchen angeordnet, besonders am Rücken lokalisiert. Das Exanthem besaß große Ähnlichkeit mit Lichen ruber acuminatus.

2. Lichen ruber acuminatus, der durch die Anordnung seiner Effloreszenzen in Gruppen und Kreisen, besonders am Bauch und Rücken, sehr an Lichen syphiliticus erinnerte.



Nr. 28.

Smilovici. Ammoniumpersulfat als Antigonorrhoikum. p. 675.

Resultat der Versuche: Ammoniumpersulfat ist als Antigonorrhoikum unbrauchbar.

Schuhmacher, J. Ammoniumpersulfat als Antigonorrhoikum. p. 676.

Die 1%ige Ammoniumpersulfatlösnng erwies sich nicht immer als genügend wirksam. Die Resultate mit der 3%igen sind sehr gute zu nennen. Die Gonokokken werden mit Sicherheit durch die Ammoniumpersulfatlösungen vernichtet, wie aus dem bakteriologischen Versuch ersichtlich ist. Die absolute Reizlosigkeit ist ein hoher Vorzug des Ammoniumpersulfat. Silberpräparate bewirken die Desinfektion zwar rascher, haben aber keine gonotoxinzerstörenden Eigenschaften. Eine Injektionsflüssigkeit aus Ammoniumpersulfat und Jodkalium hat hohe Vorzüge in chemischer und bakteriologischer Hinsicht und wird weiter geprüft.

Nr. 29.

Hodara, M. Histologische Untersuchungen von zum Teil bloß lokal mit Arsen behandelten Fällen. p. 699.

Bei extern (mit Arsenkollodium, Liquor Fowleri 1:5 Collod.) mit Arsen behandelten Lichenherden sieht man dieselben histologischen Veränderungen wie bei innerlich behandelten: Ansammlung von gelbem Pigment im oberen Teil des Derma und in der Epidermis, Zerfall der die Papel zusammensetzenden Rundzellenanhäufungen, Wucherung junger Bindegewebszellen mit fibröser Organisation, Nekrotisation der Epidermis mit Bildung einer neuen Hornschicht. Unter 25% Pflastermull mit arseniger Säure entstehen ähnliche Veränderungen. Die normale Haut reagiert auf Arsenkollodium und auf Arsenikpflastermull ebenfalls mit intensiverer Entwicklung junger Bindegewebszellen nebst Pigmentanhäufungen, Nekrotisierung der obersten Epidermisschichten.

Nr. 30.

Klausner, E. Über eine seltene Gonokokkenmetastase (Bursitis tuberositalis tibiae) im Verlaufe einer akuten Gonorrhoe. p. 723.

Die Gonorrhoea anterior des Patienten war durch einen periurethralen Abszeß kompliziert. Die Bursitis trat in der 3. Woche nach der Infektion auf. Punktion ergab Eiter mit spärlichen Gonokokken. Heilung nach Spaltung und Tamponade.



Nr. 31.

Šamberger, J. Die entzündliche und urtikarielle Hautreaktion. p. 739.

Nicht beendet.

Bloch, Lucien Jacquet.

Nekrolog.

Nr. 32.

Šamberger, J. Die entzündliche und urtikarielle Hautreaktion. p. 763.

Nicht beendet.

Nr. 33.

Hell, F. Unsere Therapie der kongenitalen Lues. p. 787.

Die Behandlung soll möglichst bald, eventuell schon am Ende der ersten Lebenswoche beginnen. Die Mutter soll womöglich das Kind selbst stillen, sonst künstliche Ernährung. Vor allem Hg-Schmierkur (0·3—0·5 Ung. cin. täglich), eventuell als Fortsetzung der Kur, besonders bei schon älteren Kindern, Sublimatinjektionen intramuskulär (0·003—0·005 zweimal wöchentlich). Daneben immer Salvarsan u. zw. Neosalvarsan 0·005—0·15 wöchentlich einmal intraglutäal, 4—6 Injektionen. Prüfung des Kurerfolges durch W.-R., die aber häufig nur nach sehr langer Behandlung negativ wird oder nur kurze Zeit negativ bleibt. Nach einigen Monaten ein- oder mehrmalige Wiederholung der Kur.

Šamberger, Fr. Die entzündliche und urtikarielle Hautreaktion. p. 791.

Zusammenfassung: Die entzündliche Reaktion gipfelt bezüglich der Gefäßsymptome in einer qualitativen und quantitativen Veränderung der Sekretion des Gewebssaftes. Sie wird durch das Zellprotoplasma des lädierten Gewebes hervorgerufen und reguliert, und geht außerdem mit einer ganzen Reihe vorbereitender Veränderungen einher. Die lymphatische Reaktion ist der Ausdruck einer quantitativ gesteigerten Sekretion des Gewebssaftes und ist bedingt entweder durch direkte oder Nervenreizung der sekretorischen Kapillarzellen. Daraus geht vor allem die nahe Verwandtschaft zwischen dem entzündlichen und lymphatischen Ödem hervor und doch besteht auch ein wesentlicher Unterschied zwischen denselben. Daraus erklärt sich die auffallende klinische Ähnlichkeit des entzündlichen und lymphatischen Ödems, aber auch die Verschiedenheit in den Ansichten über das Wesen der Urtika unter den Autoren, wie Unna, Kreibich, Török u. a. Daraus geht ferner hervor, daß die entzündliche und lymphatische Reaktion absolut selbständige Reaktionen sind. Jede derselben kann für

sich allein auf der Haut entstehen und auf derselben besondere klinische Morphen hervorrufen. Außerdem können sicherlich Fälle vorkommen, bei denen beide Reaktionen an der Bildung der krankhaften Erscheinungen auf der Haut mitwirken können, die dann die Symptome der entzündlichen und lymphatischen Reaktion an sich tragen.

Nr. 34.

Knoch, A. V. Kontralaterale Alopezie nach Kopfschüssen. p. 811.

Bei den 3 Fällen, die sämtlich Kopfgewehrschüsse waren, ist bemerkenswert 1. die kontralaterale Lokalisation des Haarausfalles, 2. die Latenzzeit zwischen Trauma und Auftreten der Alopezie: 6 Wochen, $^1/_4$ Jahr, $^1/_2$ Jahr, 3. die bei Ausschluß anderer Ursachen sichere (?) traumatisch-neurotische Grundlage des Leidens. Alle Fälle wurden vorher röntgenoskopisch untersucht.

Nr. 35.

Gappisch, A. Ein Fall von Urachusfistel (kombiniert mit kondylomatöser Syphilis der Nabelgegend). p. 827.

Die Ursache der Urachusfistel dürfte wohl in der seit Kindheit bestehenden erheblichen Harnröhrenstriktur gelegen sein.

Nr. 36.

Pontoppidan, E. Gonorrhoe der weiblichen Genitalia interna. p. 833.

Pontoppidan versucht die Frage zu entscheiden, ob durch intrauterine Behandlung gonorrhoischer Endometritiden nicht vielleicht das Auftreten von Adnexerkrankungen begünstigt wird. Er verglich zu diesem Zwecke zwei Perioden von je $1^1/_2$ Jahren, in welchen intrauterine Behandlung geübt, beziehungsweise unterlassen wurde. Er fand keinen wesentlichen Unterschied. Die „relative" Heilung (Schwinden der klinischen Symptome und Fehlen der Gonokokken im Sekret an 2 aufeinanderfolgenden Tagen) erfolgte bei beiden Gruppen nach ziemlich gleicher Zeit.

Nr. 37.

Bockhart, M. Die Prophylaxe der Pyrogallolvergiftung. p. 859.

Empfehlung von Unnas Vorschrift, während einer Pyrogallolsalbenbehandlung täglich 1—3 *g* verdünnte Salzsäure zu nehmen. Es wird dadurch das Blut angesäuert oder einer Abnahme seiner Alkaleszenz und damit dem schädlichen Einfluß des Pyrogallol entgegengewirkt.

Schumacher, J. Über konzentrierte Neosalvarsan- und Salvarsannatriuminjektionen. p. 860.

Empfehlung der bekannten Methode der konzentrierten Neosalvarsaninjektionen mit Spritze. Bezüglich des Salvarsannatrium hebt Verf. hervor, daß es in seiner jetzigen Form noch zu stark alkalisch für konzentrierte Injektionen sei. Er setzt daher bei der Lösung durch Zusatz von 30 Tropfen = 2 *ccm* $\frac{n}{10}$-Salzsäure auf 0·15 Salvarsannatrium dessen Alkaleszenz wesentlich herab.

Nr. 38.

Marx, N. Ein Simulationsfall von Gesichtsulkus bei einer Hysterischen. p. 883.

Annähernd dreieckiges, ungefähr fünfmarkstückgroßes Geschwür an der l. Wange mit flachem Grund und drusig unebener, weicher, mehr serös absondernder Wundfläche. Heilung nach mehrfach vorausgegangener artefizieller Schädigung der sich epithelisierenden Wunde unter festsitzendem und von der Patientin durch ihre Manipulationen nicht zu schädigendem Verband mit Klebrobinde. Differentialdiagnostisch kam höchstens Lues in Betracht. Jodbehandlung war aber ganz erfolglos geblieben. Ludwig Waelsch (Prag).

Dermatologisches Zentralblatt.

XVIII. Jahrgang. Nr. 8—10.

Schumacher, J. Zur Abortivbehandlung der Gonorrhoe. p. 114, 129, 145.

Die abortive Heilung gelingt um so eher, je frischer die Gonorrhoe ist, d. h. je mehr Epithelien das Sekret noch enthält, dieses selbst noch serös oder schleimig ist und noch keinen eitrigen Charakter angenommen hat. Es ist Schumacher nur selten gelungen, wenn der Ausfluß länger als zwei Tage bestand, eine Abortivkur mit Erfolg durchzuführen. Die Beobachtung erstreckte sich auf 78 Fälle. Stürmische klinische Erscheinungen bilden Kontraindikationen für Abortivbehandlung. Dieselbe bestand in Durchspülung der Harnröhre mit 1‰ Albarginlösung 2–3 mal täglich. Die Spülungen sollen mit ½—1 Liter Flüssigkeit ausgeführt werden möglichst mit körperwarmen Lösungen und die anterior und posterior betreffen. Zweckmäßig füllt man dem Pat. am Schluß die Blase mit dem Hinweis, die Flüssigkeit nach einigen Stunden zu entleeren. Bei gelungener Abortivkur schwinden die Gonokokken nach 1—3 Tagen vom Behandlungstage an gerechnet. Ungefähr 50% der Fälle werden abortiv geheilt. Hugo Fasal (Wien).

Zeitschrift für Sexualwissenschaft.

I. Band. 8. und 9. Heft.[1])

Levy, Ludwig. Die Sexualsymbolik der Bibel und des Talmud. p. 274, 318.

Bibel und Talmud sind durchtränkt von Erotik, besonders das alte Testament. Die Bilder und Symbole sind dem täglichen Leben entnommen, dem Ackerbau, der Jagd und dem Kriegsleben. Essen wird als Ausdruck für den Geschlechtsakt gebraucht, ebenso Weiden. Das Weib wird als Quelle bezeichnet, das Kleid dient als Symbol für die Frau; die Festung ist das Symbol der Jungfrau. Türe dient als Bezeichnung für Vulva, Riegel für Membrum oder Schloß und Schlüssel. Erkennen wird für begatten gesetzt, ein Ausdruck, der in vielen Sprachen — *γιγνώσκειν* und noscere, cognoscere, notitiam habere — wiederkehrt.

Eulenburg, A. Über sexuelle Perversionen. p. 305, 347.

„Unter sexuelle Perversionen verstehen wir die Anomalien und krankhaften Ab- und Ausartungen des Geschlechtssinnes, die sich in einer dem gesunden, natürlichen Empfinden widersprechenden und widerstrebenden Wahl des Triebziels und der zu seiner Verwirklichung (also zur geschlechtlichen Befriedigung) dienenden Mittel, der Äußerungsweisen des Geschlechtstriebes, im einzelnen Falle kundgeben.“ Unterschieden werden zwei Hauptgruppen: quantitative und qualitative Anomalien des Geschlechtssinnes. Bei den quantitativen spricht man von krankhaften Triebsteigerungen (Hypererosien) und Triebherabsetzungen (Hyperosien und Anerosien). Die qualitativen Anomalien (Parerosien) kann man in homosexuelle und heterosexuelle gliedern; doch läßt sich eine solche Einteilung nicht immer durchführen, weil es Kombinationen geben kann.

Im vorliegenden Aufsatz wird Fetischismus, Masochismus, Sadismus, Exhibitionismus genau erklärt und an Beispielen erläutert.

Zude, W. Notwendigkeit der Sexualpädagogik. p. 314.

Da die meisten Eltern ihre Kinder nicht aufklären können, so wäre es Aufgabe der Schule, dies zu tun. Deshalb müßte jeder Lehrer genügend Kenntnisse und Sexualpädagogik besitzen, um den Gegenstand zwanglos in den Unterrichtsstunden zu besprechen. Die dazu nötigen Kenntnisse müßten ihm auf dem Seminar beigebracht werden.

---

[1]) Durch ein Versehen verspätet.

Credé-Hörder, C. A. Anatomie der äußeren Geschlechtsteile der Neugeborenen.

An Injektionspräparaten wurde die Erektilität der männlichen und weiblichen äußeren Geschlechtsteile geprüft. Es zeigte sich, daß Penis und Labia minora durch die Allgemeininjektion enorm erektil sind. Das Hymen ist trichterartig gebildet. Die Corpora cavernosa clitoridis et urethrae überragen, im Gegensatz zu den Verhältnissen bei Erwachsenen, das Niveau der Oberflächenhaut. Beim männlichen Neugeborenen zeigt der Inhalt des Skrotums nur wenige Unterschiede gegenüber dem Erwachsenen; die Tunica dartos ist deutlich mit sehr dicken Muskelzügen des Kremasters verbunden. Das Septum scroti ist stark entwickelt. Der Hoden ist auffallend klein, kaum so groß wie die Gesamtmasse des Nebenhodens. Morgagnis Hydatide und die Epididymis sind sehr groß. Der Funiculus spermaticus sehr dick.

1915. 4. Heft.

Hirschfeld, M. Sexuelle Hypochondrie und Skrupelsucht. p. 121.

Unter den verschiedensten Bildern — das bekannteste dürfte die Syphilidophobie sein — können diese Neurosen auftreten. Alle haben das Eine gemeinsam, daß sie ohne somatische Grundlage und Ursache den davon Befallenen das Leben arg verbittern. Tripper-, Masturbations-, Pollutions-, Kohabitationshypochonder sehen in den harmlosesten Dingen nur eine Bestätigung ihres Verdachtes. Praktisch wichtig ist die Impotenzhypochondrie, die sogar zu echter Impotenz führen kann. Therapeutisch kommt vor allem kombinierte Psychotherapie in Betracht. Ist bloß Unkenntnis die Ursache, dann vermag Erklärung und Belehrung Heilung herbeizuführen.

Ebstein, Erich. Die Hyperextension im Ellbogengelenk. Rassenmerkmal oder Anpassung? p. 131.

Kein Rassenmerkmal.

Fürth, Henriette. Sexuelle Kriegsfragen. p. 133.

Durch den Ausfall vieler Männer wird die Zahl der unverheiratet bleibenden Frauen noch größer werden als bisher. Dabei wird den biologisch minderwertigeren und deshalb dienstuntauglichen Männern in erhöhtem Maße Möglichkeit zur Ehe und Fortpflanzung geboten werden. Erleichterung der Eheschließungen auch für die weiblichen Staatsbeamten und Angestellten, Ausbau des Mutterschutzes, Versorgung unehelicher Kinder ist eines der Mittel, die der drohenden Entartung entgegenwirken sollen.

Fehlinger, H. Vom Sexualleben der Australier. p. 137.

Zu kurzem Referate nicht geeignet.



5. Heft.

Zude, Waldemar. Eine sexualpädagogische Lektion. p. 153.

Da es für Lehrer noch keine Bücher mit Lektionen über sexuelle Belehrung gibt, so unternimmt Z. den Versuch, eine solche zu bringen. Sie ist im Anschluß an die Behandlung der Verdauungs- und Ausscheidungsorgane des menschlichen Körpers gedacht und muß als sehr gelungen bezeichnet werden.

Kossak, Margarethe. Die Vita sexualis der Hysterischen. p. 162.

Die hysterischen Frauen sind mehr oder minder geschlechtlich unempfindlich. Beim normalen Weib erwacht meistens der Geschlechtstrieb erst beim Zärtlichkeitsaustausch mit dem Mann und damit schwinden die Phantasien der Mädchenzeit. Dies fehlt der Hysterischen und darum ergeht sie sich in Phantasien, die die unerhörtesten Dimensionen annehmen können. Vielfach ist ihr Bestreben auf die Verwirklichung derselben gerichtet, was zu den seltsamsten Situationen führen kann.

Bloch, Iwan. Ist Alfred de Musset der Verfasser von „Gamiani". p. 28, 57, 96, 141, 172.

B. bejaht die Frage.

6. Heft.

Vaerting, M. Die eugenische Bedeutung des Orgasmus. p. 185.

Die Samenzelle schöpft den Kraftaufwand für Eigenbewegungen aus den eigenen Energievorräten. Je länger der zurückgelegte Weg, desto erschöpfter gelangt die Samenzelle zur Eizelle. Der Orgasmus des Weibes fördert die optimalen Bedingungen, unter möglichst großer Schonung der Samenzellenenergie die Vereinigung mit der Eizelle herbeizuführen. Je stärker aber die unterstützenden Momente des weiblichen Genitalapparates mitwirken, um so vollkräftiger und leistungstüchtiger wird der Same zur Vereinigung mit der Eizelle gelangen, um so besser wird das Zeugungsprodukt ausfallen.

Theilhaber, Felix A. Das Geburtenproblem und der Krieg. p. 194.

Zu kurzem Referate nicht geeignet.

Jentsch, Ernst. Faradays Misogynie. p. 200.

Zu kurzem Referate nicht geeignet.

Buschan, Georg. Das Männerkindbett. p. 203.

Das Männerkindbett findet sich heute in vollentwickelter Form vorwiegend in Süd- und Mittelamerika, in Südindien, in China (bei den Miaos), in Japan (bei den Ainos), auf den Nikobaren, der Insel Buru und San Cristoval (Melanesien) vor.

Hugo Hecht (Prag).



Mitteilungen der deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Bd. XI. 1913.

Chotzen, M. Unsere sexualpädagogische Aktion. pag. 1.

Bericht in der Ausschußsitzung. Nicht einmalige sexuelle Belehrung, sondern „sexuelle Erziehung“ ist notwendig. Es ist hinzuwirken auf die Einrichtung von Elternabenden, von sexualpädagogischen Fortbildungskursen für Lehrer und Lehrerinnen an Volks- und höheren Schulen, einer sexual-hygienischen und sexualethischen Belehrung für schulentlassene Mädchen und auf Ausdehnung der Abiturienten-Entlassungsvorträge auf Sekunda und Prima.

Reissert, O. Ein sexualpädagogischer Elternabend. p. 11.

Es handelt sich um Fragen der ethischen und hygienischen Erziehung im Kindesalter. Das Ziel einer solchen Erziehung ist: Erhaltung der körperlichen und seelischen Reinheit während der Übergangsjahre und sittliche Festigung für die Mannesjahre, um dann den Gefahren und Versuchungen zu widerstehen. Totschweigen des Sexuellen ist kein Schutz gegen die frühzeitige Weckung der Triebe. Die Schule kann wirken durch ihre hygienischen Einrichtungen (Turnen, Sport, Spiel). Weiter durch die Erziehung durch den Unterricht und das unmittelbare erziehliche Eingreifen. Die Individualerziehung, die gerade auf dem sexuellen Gebiet unumgänglich zu verlangen ist, gebührt in erster Linie dem Hause, den Eltern! Vertrauenvolles Zusammenarbeiten von Eltern, Arzt und Lehrer ist notwendig!

Brustmann. Die sexuelle Frage des Sportmannes. pag. 33.

Intensiver Sportbetrieb setzt durch Absorption der Kräfte und Interessen die sexuelle Reizbarkeit herab, vermindert das Bedürfnis nach sexueller Betätigung einerseits und nimmt andererseits zu viel Zeit in Anspruch, als daß für die Verfolgung sexueller Interessen viel übrig bliebe. Mäßiger Sportbetrieb, der nicht oder selten bis an die Grenzen der Leistungsfähigkeit geht und nicht alle überschüssige Kraft verbraucht, wirkt im Gegenteil oft anregend nach der Richtung hin. Oft schlägt auch nach einer mehr oder weniger langen sexuellen Abstinenz die durch den Wettkampf bedingte und für ihn nötige Steigerung der Körperfunktionen auf das sexuelle Gebiet um und sucht dort nach Auslösung. Eine erzwungene Enthaltsamkeit nützt oft nicht nur der Leistungsfähigkeit nicht, sondern schadet ihr



geradezu. Bei der Verschiedenheit der sexuellen Anlagen, Bedürfnisse und Gewohnheiten der einzelnen Menschen sind allgemeine Regeln nicht aufzustellen.

Pilcz, A. Zur Entstehung und Prophylaxe der progressiven Paralyse. p. 89.

Zur Entstehung der progressiven Paralyse, deren einzige essentielle Ursache die Lues ist, muß noch ein weiterer Faktor, ein weiteres X, notwendig sein. Diese Faktoren, die entweder in der Konstitution des Individuums selbst liegen (endogene), oder in äußeren auf das Individuum einwirkenden Schädlichkeiten (exogene Faktoren), oder aber in einer Eigenart des Syphilisgiftes bestehen, werden besprochen, etwas absolut sicheres weiß man darüber nicht. Deshalb kann die Prophylaxe auch nur eine Prophylaxe der Lues überhaupt sein, namentlich im Hinblick auf die Tatsache, daß bei den syphilitisch Infizierten, neben allgemeiner Nervenhygiene, nur eine frühzeitige, sehr energische und jahrelang fortgesetzte Behandlung einen gewissen, wenn auch nicht ganz absoluten Schutz vor der Entwicklung der Paralyse schützt.

Edel, A. Über vermeidbare Krankheiten. p. 115.

Aufklärungsvortrag vor Fortbildungsschülern.

Bd. XII. 1914.

Bloch, F. Vorträge über Sexualwissenschaft von Volksschullehrern. p. 1.

Inhaltsangabe zweier Vorträge.

Chotzen, M. Über sexuelle Belehrung in der Schule. p. 30.

Bericht über die Jahresversammlung der Schulärzte Deutschlands und des deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege betr. „Aufgaben des Schularztes bei der hygienischen und sexuellen Belehrung in der Schule".

Touton. Die Presse und unsere Wanderausstellung in Wiesbaden. p. 73.

Verf. zeigt, wie der redaktionelle Teil der Zeitungen im Sinne der D. G. B. G. zu beeinflussen ist.

Finger, E. Die sozialhygienische Bedeutung der Geschlechtskrankheiten und „die Schiffbrüchigen". p. 113.

Vortrag im Verein abstinenter Frauen.

Biro, E. Die Prophylaxe der venerischen Krankheiten. p. 125.

Verf. schildert die prophylaktischen Maßnahmen, die schon seit 10 Jahren bei der k. ung. Landwehr und der k. ung. Gendarmerie eingeführt sind. Regelmäßige Untersuchungen, Vorträge über Gesundheitspflege, Errichtung von Dispensarien



(für persönliche Prophylaxe), Spitalbehandlung. In den Honvedoffiziersbildungsanstalten werden die neuen Zöglinge belehrt, in der persönlichen Prophylaxe unterrichtet und sie erhalten ein in der Tasche tragbares Prophylaktikum. Die Erfolge sind glänzende; kaum eine venerische Krankheit kommt vor.

Richter. Wie soll über Geschlechtskrankheiten belehrt werden? p. 129.

Die Hauptrolle im Geschlechtstrieb der Kulturmenschheit spielt der Begattungstrieb; der Fortpflanzungstrieb ist seiner triebartigen Attribute beim Mann ganz, beim Weibe fast gänzlich entkleidet. Die Libido sexualis resultiert aus dem Drang nach Auslösung des geschlechtlichen Lustgefühls und nach Beseitigung der durch Verdrängung der Libido entstandenen Unlustgefühle. Beim Mann wird im Gegensatz zur Frau das Wollustempfinden in der Pubertät geweckt. Dadurch, unter dem mächtigen Drang eines Naturtriebs, läuft er der Prostitution in die Arme. Deshalb muß dem jungen Manne unbedingt die persönliche Prophylaxe empfohlen werden. Beim jungen Mädchen kommen soziale und wirtschaftliche Fragen in ihren geschlechtlichen Entschließungen in Betracht. Die Not, der Hunger, nicht die Liebe, treibt es in die Prostitution. Drum: keine Aufklärung über persönliche Prophylaxe bei den Mädchen. Diese muß vom Mann ausgehen — das Weib wird seinen Segen genießen.

V. Lion (Mannheim).

Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie.

1914.

Nr. 7.

Du Bois, Ch. Histologische Studie eines Lentigo. p. 385.

Fall von Lentigo bei einer 43jährigen Dame seitlich am Hals, der sich in Form einer kleinen bikonvexen dunkel schwarzen, bläuliche Reflexe aufweisenden Papel zeigte. Du Bois exzidierte das Knötchen und fand eine Vermehrung und starke Hypertrophie der Talgdrüsen, eine papillom-ähnliche Proliferation der Epidermis und eine ungewöhnlich starke Pigmentierung in der Epidermis, Naevuszellen fehlten in der Kutis vollständig. Hingegen fanden sich in den obern Bindegewebsschichten sternförmige Zellen, die Pigment enthielten. Verf. führt die Proliferation der Epidermis auf die hypertrophischen Talgdrüsen zurück, deren Ausführungsgänge eine starke Proliferation der Basalzellen aufwiesen; dazu kamen eine starke Erweiterung der Ausführungsgänge, sowie Zystenbildung. Die starke Pigmentbildung kann nach Verf. auf eine durch die Drüsenwucherung bedingte Reizung der Epidermiszellen zurückgeführt werden.

Während sich der Fall klinisch als Lentigo präsentierte, muß nach du Bois pathologisch anatomisch mehr von einem kongenitalen, pigmentierten Adenoma sebaceum gesprochen werden.

Verf. empfiehlt, solche Geschwülste stets zu exzidieren, da die Gefahr einer spätern malignen Umwandlung doch nicht ganz ausgeschlossen werden könne.

Nicolas und *Moutot.* Drei Jahre antiluetischer Arsentherapie im Spital Antiquaille zu Lyon. p. 391.

Verf. teilen ihre Erfahrungen mit, die sie in den letzten drei Jahren mit der As-Therapie der Lues gemacht haben. Sie verfügen über eine Serie von 9000 Injektionen. Verwendet wurden Altsalvarsan, Neosalvarsan und Galyl. In der letzten Zeit verwenden aber die Autoren mit Vorliebe die konzentrierten intravenösen Neosalvarsan-Injektionen, da ihnen diese Methode als die bequemste erscheint und andererseits sich das Neos. als am wenigsten toxisch erwiesen hat. Immerhin halten sie das alte Salvarsan für wirksamer auf die luetischen Prozesse als das Neosalvarsan.

Was die Wirkung der Salvarsantherapie auf die luetischen Krankheitsprozesse betrifft, so halten sie dieselbe für sehr günstig, mit keinem andern Präparate gelinge es, die Manifestationen so rasch zu beseitigen. Sie geben die Möglichkeit zu, daß es ihnen in einigen Fällen von Lues I gelungen sei, die Krankheit abortiv zu heilen und glauben auch in zwei Fällen eine Reinfektion beobachtet zu haben. Aber Verf. sind außerordentlich skeptisch und warnen auch davor, dem Ausfall der W.-R. eine allzu große Bedeutung beizumessen, da sie auch bei mehrfach negativem Ausfall derselben unglückliche Zufälle haben eintreten sehen. Sie verlangen nach wie vor eine mit Hg kombinierte chronisch intermittierende Behandlung für 4 Jahre, ev. in abgeschwächtem Maße fürs ganze Leben, um vor Späterscheinungen sicher gestellt zu sein.

Was die Nebenwirkungen betrifft, so interessieren hier vor allem 2 Todesfälle, die Verf. beobachtet haben. Der erste trat bei einer 30jährigen Frau nach der zweiten Salvarsaninjektion einer Dosis von 0·3 auf. Den zweiten beobachteten sie nach Neosalvarsanapplikationen, führen ihn aber auf Fehler in der Technik zurück. Sie injizierten nämlich zu Beginn der Neosalvarsanära nach Schreiber massige Dosen in geringen Intervallen. Beide starben nach epileptiformen Anfällen im Koma. Daneben wurden noch einzelne Fälle von Koma beobachtet, die aber günstig verliefen. Die Verf. führen die Fälle auf die toxische Wirkung des As zurück.

Trotzdem empfehlen sie in jedem Falle von Lues, wenn



immer möglich, von dem kräftig wirkenden Mittel Gebrauch zu machen. Als Gegenindikation anerkennen sie das vorgerückte Alter, schwere Nervenerscheinungen (vorgerückte Stadien der Paralyse), Bulbussymptome, Zirkulationsstörungen, Diabetes, kongestive Formen von Tbc. pulmon., Kachexien und schlechte Leber- und Nierenfunktionen. Aber viele dieser Kontraindikationen seien nur relativ, mit vorsichtigen kleinen Anfangsgaben, größern Injektionsintervallen und genauer Beobachtung der Fälle gelinge es noch manchen derselben behandeln zu können.

Julien, L. M. **Beitrag zur Chemie des Vernix caseosa.** p. 408.

Mit dieser Arbeit sucht Julien einen chemischen Beitrag zu liefern zu der Frage: Woher stammt der Vernix caseosa. Während Jacquet und Rondeau hauptsächlich auf klinischem und histologischem Wege den Nachweis zu erbringen suchten, daß der Vernix ein pathologisches Produkt darstelle, hervorgerufen durch einen intrauterinen seborrhoischen Zustand, bei dem eine starke Sekretion der Talgdrüsen zum Teil mitbestimmend sei, halten Unna und Golodetz, gestützt auf chemische Befunde, denselben für ein normales Produkt epidermatischen Ursprungs. Julien untersuchte daher den Vernix caseosa ebenfalls auf chemischem Wege nach den Methoden von Unna und Golodetz; aber den Körpervernix getrennt vom Vernix der Handteller und Fußsohlen. Er fand nun eine ziemliche Differenz in dem Sinne, als letzterer mehr Wasser aber weniger Proteinstoffe und Fette enthält als der Körpervernix. Das scheint Verf. für die Theorie von Jacquet zu sprechen, da nicht einzusehen sei, weshalb solche Differenzen bestehen, wenn der Vernix ein reines epidermoidales Produkt sei, während der Mangel an Talgdrüsen und der Reichtum an Schweißdrüsen der Handteller und Fußsohlen solche Unterschiede leicht erklärlich machen. Andererseits gibt Verf. zu, daß andere Momente, wie z. B. der starke Gehalt an Cholesterin zu gunsten der Unnaschen Theorie sprechen. Verf. fand im Mittel 13% Cholesterin.

Julien läßt die endgültige Entscheidung der Frage offen.

Nr. 8—9.

Darier, J. **Präkarzinomatöse Dermatose von Bowen. Linsen- und scheibenförmige Dyskeratose.** p. 449.

Den zwei Fällen von präkarzinomatöser Dermatose von Bowen führt Darier in dieser Arbeit zwei neue Fälle hinzu, die er selbst beobachtet hat, sowie einen dritten Fall, den Dr. Danel konstatierte und den Verf. mitverwertet.

Beim ersten Fall handelt es sich um eine 68jährige Frau, die drei verschiedene Herde aufwies nebst einer geschwollenen

Drüse in der rechten Achselhöhle. Sämtliche Herde und die Drüse wurden exzidiert.

Der zweite Fall betrifft eine 39jährige Frau, die einen größern Herd über dem rechten Malleolus internus aufwies, daneben noch etwa 10 kleinere, sehr verschiedene, über den Körper unregelmäßig verteilte Herde.

Der Fall Danel betrifft einen 65jährigen Mann, der eine ovale granulöse Ulzeration am Vorderarm aufwies, die leicht blutete und auf narbiger Fläche zu konstatieren war. Daneben waren teils gruppiert, teils disseminiert papulo-squamöse linsenförmige Effloreszenzen auf derselben Narbenfläche zu konstatieren und eine Drüse in der rechten Axilla.

Verf. resümiert dann noch kurz die beiden Fälle von Bowen und entwirft auf Grund dieser 5 Fälle folgendes klinisches und histologisches Krankheitsbild:

Beginn mit papulo-squamösen, linsenförmigen Effloreszenzen in Münzen- oder Scheibenform, die eine deutliche Tendenz zur Gruppierung aufweisen ohne Andeutung von Symmetrie. Die Herde können einzeln oder multipel sein. Die Effloreszenzen sind scharf begrenzt und scheinen aus gesundem Gewebe aufzuschießen. Sie bilden ein deutliches Knötchen von 1—3 *mm* Erhebung und fühlen sich derb an. Oberfläche flach, hie und da zentrale Delle, zottig oder papillomatös. Die Farbe ist schwach rosa bis normal. Subjektiv verursachen sie keine abnormen Sensationen oder höchstens ein leichtes Jucken.

Im Laufe der Entwicklung können dann die Knötchen deutlich hyperkeratotisch werden und sich mit trockenen Schuppen oder dicken Krustenauflagerungen bedecken. Hebt man die Krusten weg, so zeigt sich eine feuchte, leicht nässende, rosarote Oberfläche, die glatt ist, Granulationen oder papillomatöse Erhebungen aufweist.

Neben diesen Elementen zeigt sich die Krankheit in Form von scharf begrenzten, im Niveau der Haut gelegenen, leicht roten oder bräunlichen Flecken, deren Oberfläche schuppt oder atrophisch ist.

Die Krankheit ist sehr chronisch und verläuft progressiv. Sie ist therapeutisch — auch mit Röntgen-Strahlen — kaum zu beeinflussen. Nur die Exzision oder totale Zerstörung bringt Heilung. Die totale Entfernung ist nach Darier stets zu empfehlen, da sie ein Vorstadium des Karzinoms darstellt, wie die Pagets disease. Bisher wurde die maligne Umwandlung in zwei Fällen beobachtet. Die Diagnose kann nur auf Grund des histologischen Befundes gestellt werden.

Das histologische Bild ist charakterisiert durch ein intrazelluläres Ödem der Malpighischen Zellen, sowie Zell- und Kernveränderungen. Die Zellen können unregelmäßige, defor-



mierte, ja monstruöse Formen annehmen. Daneben findet sich eine charakteristische Dyskeratose, die sich in Form der Darierschen „corps ronds" in der Hornschicht zeigt. Die ältern Herde zeigen eine starke, manchmal von Parakeratose begleitete Hyperkeratose oder eine Wucherung der Epidermis gegen die Tiefe zu, die dann zur Epitheliombildung führen kann.

Darier schlägt vor, die „Dermatose präkarzinamatöse Dermatose von Bowen oder linsen- und scheibenförmige Dyskeratose" zu nennen.

Nanta und *Lavau*. Über den Angio-Naevus anaemicus. p. 473.

Fall von Vörnerschem Naevus anaemicus bei einem 30jährigen Manne, der die Eigentümlichkeit hatte, halbseitig lokalisiert zu sein. Die Affektion war kongenital und zeigte sich an der Rückseite der linken Hand, des linken Vorderarms, an der Vorder- und Außenfläche des Oberarms, an der Schulter und den obern Thoraxpartien bis zur Mittellinie links in Form von weißen Flecken. Die Größe derselben war sehr verschieden und variierte von Handtellergröße bis zu der eines Punktes; Form der Flecke unregelmäßig und gezackt.

Narbel. Über Zeckenstiche. p. 480.

Narbel hatte Gelegenheit, genauere Studien über die Hautveränderungen bei Stichen von Ixodes ricinus in den Tropen zu machen. Es zeigt sich nach Verf. rings um die Stichstellen ein ungefähr $^1/_2$ *cm* breites kreisförmiges Erythem, das sich zentrifugal ausbreitet, um bei einem Ausdehnungsradius von 10—15 *cm* zu erlöschen. Gleichzeitig sollen die der Stichstelle entsprechenden Lymphdrüsen anschwellen und leicht empfindlich werden. Zu lokaler Infektion komme es in der Regel nicht. Mit der Zeit, d. h. bei wiederholten Stichen trete eine Art Immunisierung ein, indem das Erythem immer schwächer werde. Die Veränderungen gehen nach Wegnahme des Tieres rasch zurück.

Bei dem Stiche wird nach Narbel von der Zecke ein Giftstoff ausgeschieden, der antikoagulierende Eigenschaften besitzen soll.

Es finden sich dann in der Arbeit noch interessante Angaben über die Anatomie, die Lebensbedingungen und die Fortpflanzung des Ixodes. Winkler (Luzern).



Thomas von Marschalkó Edler de Csépánfalva †.

Plötzlich und unerwartet entriß uns der Tod am 23. September im Alter von 54 Jahren auf der Höhe seiner Schaffenskraft den ordentlichen Professor der Dermatologie zu Kolozsvár (Ungarn) Thomas v. Marschalkó. Er hat der Wissenschaft viel gegeben und wir hofften noch viel von ihm zu lernen.

v. Marschalkó wurde, als Sohn eines königlichen ungarischen Obersten bei der Honvédarmee, in Tokaj geboren. Nachdem er in Nagyvárad das Gymnasium absolvierte, wandte er sich an den Universitäten in Kolozsvár und Budapest dem Studium der Medizin zu und wurde an der Budapester Medizinischen Fakultät im Jahre 1882 zum Doctor med. promoviert. Von den klinischen Lehrjahren verlebte er $1^1/_2$ Jahre als Praktikant an der Korányischen medizinischen Klinik in Budapest. Vom Jahre 1885 an fungierte er in den Sommermonaten als offizieller Badearzt in dem slawonischen Jodbad Lipik und arbeitete im Winter als Externist an der Schwimmerschen Abteilung in Budapest. Zwei weitere Wintersemester — 1888/89 — besuchte v. Marschalkó in Wien Kurse bei Neumann, Pollitzer, Ultzmann, Schrötter, Kaposi und Reuss. Weitere Studien ermöglichte ihm ein Reisestipendium der Budapester Medizinischen Fakultät im Jahre 1890, das er zu einem dreijährigen Studium als Assistent der Klinik von Geheimrat Neisser in Breslau verwandte.

Nachdem v. Marschalkó so den Grund zu seinem Spezialfach gelegt hatte, ließ er sich 1893 als Spezialarzt für Dermatologie und Syphilis in Budapest nieder. 1897 erhielt er an der dortigen Universität die Venia legendi und wurde in demselben Jahre zum ordentlichen Professor an der Universität Kolozsvár, als Nachfolger des verstorbenen Eduard Géber, ernannt.

Schon als junger Assistent zeichnete er sich durch bemerkenswerte Arbeiten aus. Aus diesen Jahren stammen seine Publikationen: Über Plasmazellen etc., Beiträge zur Ätiologie der III. Lues etc., u. a. m. Als Professor hat er als ausgezeichneter Histolog wertvolle Arbeiten geliefert: Über die Herxheimerschen Spiralen; Zur Histologie des Rhinoskleroms; Beiträge zur Histologie der durch Röntgenstrahlen verursachten Veränderungen bei malignen Tumoren der Haut; Zur Kenntnis der multiplen Hautmyome; Über einen eigentümlichen Fall zirkumskripter profuser Hauttalgsekretion; Über Hautdiphtherie. — Seine Erfahrungen über die Wassermannsche Reaktion faßte er in seiner Arbeit: „Der klinische Wert der Wassermannschen Syphilisreaktion" zusammen. Er widmete sich dann der Salvarsanfrage, in der er sich sehr große Erfahrungen erworben hatte. Es erschienen diesbezüglich von ihm eine Reihe von Publikationen: In welcher Konzentration sollen wir die NaCl-Lösung zu unseren intravenösen



Salvarsaninjektionen benützen; Über die ungenügende Dauerwirkung der neutralen Suspension von Salvarsan bei Syphilis; Ein Fall von schwerer Intoxikation (Arsen) im Anschluß an eine intravenöse Salvarsaninjektion, nebst weiteren Bemerkungen über die Entgiftung dieser letzteren; Schwere Reaktionen durch intravenöse Salvarsaninjektionen hervorgerufen und deren Vermeidung; Histologische und experimentelle Studien über den Salvarsantod etc. etc. Eine Anzahl anderer Arbeiten befassen sich mit der Therapie. (Die Gonorrhoe des Mannes und ihre Behandlung; Balneotherapie der Syphilis; Balneotherapie in der Dermatologie; Kasuistische Mitteilungen über Resorbin etc.) Durch Publikationen (Reflexionen über Prophylaxe der venerischen Erkrankungen; Ist die Gonorrhoe der Prostituierten heilbar?), wie auch durch zahlreiche populäre Vorträge hat sich v. Marschalkó ein großes Verdienst um die Prophylaxe der venerischen Krankheiten in Ungarn erworben.

Aber nicht nur als Forscher, auch als Lehrer, Arzt und Mensch war v. Marschalkó mustergültig. Seine Klinik liebte er über Alles. In derselben kannte er jeden Kranken und hatte für ihn ein aufmunterndes, tröstendes, belehrendes Wort. Sein Prinzip war, daß man den venerischen Kranken alle Wege ebnen müsse, damit sie sich behandeln lassen. Sein allzu früher Tod bedeutet einen großen Verlust, sein Name aber wird in der Wissenschaft weiter leben. Hans Géber (Klausenburg).

Varia.

Am Sonntag, dem 24. Oktober, fand die *Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten* unter reger Beteiligung der Vertreter der staatlichen Behörden und eines zahlreichen Publikums statt.

Als erster Redner sprach Professor Blaschko, der einen Überblick über die vielseitige Kriegstätigkeit der Deutschen Gesellschaft gab. Er wies zunächst darauf hin, daß die durch den Krieg verursachte Massentrennung von Männern und Frauen mit Notwendigkeit zu einer Zunahme des außerehelichen Geschlechtsverkehrs und dadurch zu einem Ansteigen der Geschlechtskrankheiten führen müsse, was um so bedauerlicher sei, als unter den Erkrankten sich eine große Zahl von Verheirateten und vom Lande Stammenden, die bisher von den Geschlechtskrankheiten wenig berührt waren, befindet.

Von dieser Erkenntnis ausgehend hat die Gesellschaft nun vom Beginn des Krieges an eine umfangreiche Aufklärungstätigkeit entfaltet und viele Millionen belehrender Flugschriften und Merkblätter in den heimischen Garnisonen und draußen im Felde verbreitet, aber sie hat auch in dem Bewußtsein, daß diese Warnungen vielfach in den Wind geschlagen werden, ständig Fühlung mit den Militär- und Zivilbehörden gesucht, um durch geeignete Verwaltungsmaßnahmen eine direkte Ein-

wirkung auf die Herabminderung der Erkrankungsziffer zu gewinnen. Maßregeln wie: Schließung der Animierkneipen und Bordelle, Abkürzung der Polizeistunde und des Abendurlaubs, Schaffung von alkoholfreien Soldatenheimen, Überwachung der Straßenprostitution, der Winkelhotels und Absteigequartiere müssen die Gelegenheiten zur Verführung eindämmen, hygienische Maßnahmen die Infektionsgefahr verringern. Regelmäßige Gesundheitsuntersuchungen der Soldaten, Zwang zur Prophylaxe, reichliche Gelegenheit zur sorgfältigen und gründlich durchgeführten spezialistischen Behandlung haben denn auch jetzt zu einer wesentlichen Verringerung der Krankheitsziffer geführt. Da jedoch Erfahrungen aus früheren Kriegen uns lehren, daß mit Friedensschluß die Geschlechtskrankheiten wieder stark anzusteigen pflegen und eine Verschleppung der Krankheiten in die Familie und somit eine Verseuchung der ganzen Nation zu befürchten steht, so wird für die Gesellschaft in Zukunft ein verstärktes Maß von Arbeit zu erwarten sein. Der Redner gedachte auch in seinem Bericht der beiden großen im abgelaufenen Jahr verstorbenen Männer, welche sich um den Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten unsterbliche Verdienste errungen haben: Paul Ehrlich und Alfred Fournier.

Im Anschluß daran ergriff Geheimrat Neisser das Wort zu seinem Vortrage „Welche Lehren können wir aus den während des Krieges gewonnenen Erfahrungen für den weiteren Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten ziehen?" Der Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten ist deshalb so schwierig, weil unzählige Menschen sich nicht ausheilen lassen und zum Teil unbewußt die Krankheit weiter verschleppen, dann aber, weil der außereheliche Geschlechtsverkehr so ungeheuer verbreitet ist. Erweiterung der Behandlungsmöglichkeit in Hospitälern und Ambulatorien, möglichst kostenfreie Behandlung für den Einzelnen ist die erste Hauptaufgabe. Eine großzügige Organisation schaffen auf diesem Gebiete bereits die Landesversicherungsanstalten, welche für die während des Krieges an venerischen Krankheiten behandelten Kriegsteilnehmer besondere Beratungsstellen einrichten wollen, durch die eine dauernde Überwachung aller Venerischen eingeleitet werden soll. Auch die Krankenkassen sollten ihre Mitglieder einer jährlichen oder besser halbjährlichen ärztlichen Untersuchung unterziehen, um so die unbeachteten und nicht ausgeheilten Geschlechtsleiden einer Behandlung zuzuführen. Damit die Behandlung der Geschlechtsleiden mehr als bisher Sache der praktischen Ärzte werde, müssen diese Krankheiten endlich einer obligatorischen Prüfung im Staatsexamen unterzogen werden. Der großen Verbreitung des wilden Geschlechtsverkehrs wirksam entgegenzutreten, ist unendlich viel schwerer. Natürlich werden wir weiter fortfahren, durch weitgehende Aufklärung belehrend und warnend zu wirken. Aber daß das nicht ausreicht, hat uns wiederum die letzte Zeit gezeigt. Der weitverbreiteten Ansicht, daß geschlechtliche Abstinenz direkt gesundheitsschädlich sei, muß man entgegentreten. Aber man muß sich auch an die nun einmal bestehende Tatsache des stark verbreiteten außerehelichen Verkehrs halten und dessen Gefährlichkeit bekämpfen.

Das jetzige im wesentlichen polizeiliche System der Überwachung der Prostitution muß ein sanitäres werden, die bisher mit der Kontrolle verbundene Entehrung muß fortfallen. Dann wird es möglich, den Kreis der ärztlich Überwachten erheblich zu vergrößern und damit auch die sogenannte heimliche Prostitution zu treffen. Seine persönliche Meinung präzisiert Neisser dahin, daß die Prostituierten in eigener Wirtschaft und Wohnung nur in bestimmten Straßen wohnen sollen, da hierdurch die Überwachung erleichtert, hygienische Vorbeugungsmaßnahmen besser durchführbar, öffentliche Verkehrsstraßen vom Prostitutionsmarkt befreit werden. Auch sollten alle Prostituierten einer regelmäßigen ambulanten Salvarsanbehandlung unterzogen werden, eine Maßregel, die auf Neissers Vorschlag in den eroberten Gebieten jetzt mehrfach mit Erfolg durchgeführt ist. Das allerwichtigste ist und bleibt die Einführung der Schutzmittel. Gewiß ist der auch in Deutschland leider zu konstatierende Geburtenrückgang in erster Linie ein gewollter, daneben aber wird durch die Geschlechtskrankheiten Zahl und Lebensfähigkeit des Nachwuchses stark herabgemindert, die Anwendung der Schutzmittel wird also den Geburtenrückgang keineswegs befördern. Bei dem großen Ausfall heiratsfähiger Männer sind wir nicht nur berechtigt, sondern verpflichtet, alle Mittel und Wege anzuwenden, die zur Gesundung des Volkes beitragen.

Unser verehrter Mitarbeiter Hofrat Prof. Dr. Eduard Lang feierte in diesen Tagen sein 50jähriges Doktor-Jubiläum. Hat sich der Jubilar auch in seiner allbekannten Bescheidenheit alle öffentlichen Ehrungen verbeten, so wollen wir doch diese Tage nicht vorübergehen lassen, ohne ihm unsere herzlichsten Glückwünsche auszusprechen, eingedenk aller der Verdienste, die sich der Gefeierte in seinem arbeitsreichen, an wissenschaftlichen Erfolgen reichen Leben um unser Fach erworben hat. Es erübrigt sich, den Lesern dieses Archivs im einzelnen sein wissenschaftliches Lebenswerk vor die Augen zu führen. Mögen noch viele Jahre froher und erfolgreicher Arbeit Eduard Lang beschieden sein.

Prof. Dr. K. Posselt wurde, wie bereits berichtet, von seinen Funktionen enthoben. Der Lehrauftrag von Prof. von Zumbusch wurde auf die Klinik der Haut- und Geschlechtskrankheiten erstreckt, so daß jetzt die dermatologische Klinik und die dermatologische Poliklinik der Münchener Universität unter seiner Leitung stehen.

Prof. Zieler (Würzburg) ist aus dem Felde beurlaubt und hat seit 1. November die Leitung der Universitätsklinik wieder übernommen.

Professortitel: Siegfried Grosz (Wien).

Habilitiert: Arzt, Kerl, Stein (Wien), Neuber (Budapest).

Am 3. Oktober vorigen Jahres fiel bei den schweren Kämpfen im Westen der Assistenzarzt der dermatologischen Klinik der städtischen Krankenanstalten zu Dortmund Herr Dr. med. Ernst Hummrich. Derselbe war vom ersten Mobilmachungstage ab als Assistenzarzt bei einer Sanitätskompagnie tätig und wurde zu Beginn des Krieges mit dem Eisernen Kreuz ausgezeichnet.

Begründet von H. Auspitz und F. J. Pick.

Referate.

Archiv
für
Dermatologie und Syphilis.

Unter Mitwirkung von

ALMKVIST (Stockholm), AMICIS (Neapel), ARNDT (Berlin), ARNING (Hamburg), BETTMANN (Heidelberg), BLASCHKO (Berlin), BLOCH (Basel), BOECK (Christiania), BRUCK (Altona), BRUHNS (Berlin), BUSCHKE (Berlin), CEDERCREUTZ (Helsingfors), CRONQUIST (Malmö), DOHI (Tokio), EHLERS (Kopenhagen), EHRMANN (Wien), FABRY (Dortmund), FRIEBOES (Rostock), GALEWSKY (Dresden), GIOVANNINI (Turin), GROSZ (Wien), GROUVEN (Halle), GRÜNFELD (Odessa), HALLOPEAU (Paris), HAMMER (Stuttgart), HARTTUNG (Breslau), HAUCK (Erlangen), HAVAS (Budapest), HELLER (Berlin), HERXHEIMER (Frankfurt a. M.), HEUCK (München), HOCHSINGER (Wien), JANOVSKY (Prag), JESIONEK (Gießen), JOSEPH (Berlin), JULIUSBERG (Posen), KLINGMÜLLER (Kiel), KLOTZ (New-York), KOPYTOWSKI (Warschau), KRZYSZTALOWICZ (Krakau), LANG (Wien), LEDERMANN (Berlin), LEWANDOWSKY (Hamburg), LINSER (Tübingen), LUKASIEWICZ (Lemberg), MAJOCCHI (Bologna), MATZENAUER (Graz), MAZZA (Modena), MEIROWSKY (Köln), MERK (Innsbruck), du MESNIL (Altona), NOBL (Wien), OPPENHEIM (Wien), v. PETERSEN (Petersburg), PHILIPPSON (Palermo), PINKUS (Berlin), POSPELOW (Moskau), PROKSCH (Wien), REISS (Krakau), RIECKE (Leipzig), RILLE (Leipzig), ROSENTHAL (Berlin), SCHÄFFER (Breslau), H. E. SCHMIDT (Berlin), SCHOLTZ (Königsberg), SCHUMACHER II. (Aachen), SCHÜTZ (Frankfurt a. M.), SEIFERT (Würzburg), SPIETHOFF (Jena), STERN (Düsseldorf), TÖRÖK (Budapest), TOMASCZEWSKI (Berlin), TOUTON (Wiesbaden), ULLMANN (Wien), VIGNOLO-LUTATI (Turin), VÖRNER (Leipzig), VOLLMER (Kreuznach), WAELSCH (Prag), v. WATRASZEWSKI (Warschau), WECHSELMANN (Berlin), WEIDENFELD (Wien), WELANDER (Stockholm), WINTERNITZ (Prag), v. ZEISSL (Wien), ZIELER (Würzburg), ZINSSER (Köln), v. ZUMBUSCH (München)

und in Gemeinschaft mit

Doutrelepont, Bonn **Finger,** Wien **Jadassohn,** Bern **Kreibich,** Prag **Lesser,** Berlin **Riehl,** Wien **Veiel,** Cannstatt **Wolff,** Straßburg

herausgegeben von

A. Neisser, Breslau und W. Pick, Wien.



CXXII. Band, 7. Heft.

Wien und Leipzig.
Wilhelm Braumüller,
k. k. Universitäts-Verlagsbuchhandlung (G. m. b. H.).
1916.

März 1916.

Register zu Heft 7, Band CXXII.

SACH-REGISTER.

Vom Archiv für Dermatologie und Syphilis erscheinen jährlich 2—3 Bände zum Preise von je M. 36.— = K 43.20. Der Originalteil erscheint in zwangloser Folge, der Referatenteil allmonatlich in Heften von wechselndem Umfang. 72 Bogen bilden einen Band. Kostspielige Tafeln werden einem Bogen gleich berechnet.

In allen Redaktionsangelegenheiten wolle man sich an Geheimrat Neisser (Breslau, Fürstenstraße 112) oder Privatdozent Dr. Walther Pick (Wien I., Plankengasse 6) wenden.

Die im Archiv erscheinenden Tafeln werden auch in losen Exemplaren für Projektionszwecke zum Preise von 10—20 Pf. pro Tafel im Abonnement abgegeben. Bestellungen durch die Verlagshandlung Wilh. Braumüller, Wien VIII., Wickenburgg. 13.



Archiv für Dermatologie u. Syphilis. Berichtteil.
Bd. CXXII. Heft 7.

Haut- und Geschlechtskrankheiten im Kriege.

(Sammelreferat.)

Von Dr. **W. Perls**,
z. Z. leitender Arzt der dermato-syphilidologischen Abteilung eines Reservelazarettes in Russisch-Polen.

Der von unseren Feinden uns aufgezwungene Weltkrieg hat Deutschland glänzend gerüstet gefunden. Wie jeder andere Militärzweig, so ist auch das Militärsanitätswesen den an dasselbe gestellten Anforderungen von Anbeginn an stets gerecht geworden, trotzdem die Aufgaben, die es zu erfüllen hatte, viel umfangreicher und größer als in früheren Kriegen waren. In keinem der früheren Kriege sind die Kriegsseuchen so erfolgreich bekämpft worden, wie im jetzigen. Typhus, Ruhr, vor allem die Cholera haben dank den erfolgreichen Bemühungen der Militärhygiene viel von ihrem Schrecken verloren. Diesem Fortschritt der übrigen Disziplinen schließt sich auch würdig die Dermatologie und Venerologie an; Zeugnis gibt davon die inhaltreiche Literatur, die bis heute über in unser Fach schlagende Erfahrungen aus dem Kriege veröffentlicht worden ist. Mit der kritischen Sichtung derselben von meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Geheimrat *Neisser* beauftragt, beginne ich mit der Berichterstattung über die Arbeiten dermatologischen Inhalts.

Die **Hautkrankheiten** spielen im Kriege keine große Rolle mit einziger Ausnahme der durch Epizoen hervorgerufenen. Da ist vor allem die **Pedikulosis**, die dank der „hervorragenden“ Kultur unserer östlichen Nachbarn uns in ungeahnter Weise beschert wurde. Die sie hervorrufenden Parasiten sind aber nicht nur unangenehm, sondern im höchsten Grade gefährlich und zwar als Überträger von Infektionskrankheiten, vor allem des **Fleckfiebers.**

Nach *Gottschlich* (1), der 18 Jahre lang Chef des städtischen Gesundheitsamtes in Alexandrien war und zuletzt im Frühjahr 1914 Gelegenheit hatte, dort das Fleckfieber zu beobachten, tritt dasselbe endemisch in Palästina, Tonking, Japan, Mexiko, Tunis, Marokko, Ägypten und in Europa in Irland, den



Balkanländern, Galizien und vor allem in Rußland auf. Nach einer Inkubationszeit von 10—14 Tagen tritt plötzlich hohes Fieber, oft Schüttelfrost, auf, der Puls ist stark beschleunigt; nach 3—6 Tagen kommt ein Exanthem in Form von stecknadelkopf- bis linsengroßen Roseolen zum Ausbruch, die zum Unterschied vom Abdominaltyphus massenhafter auftreten und neben Brust und Bauch auch die Extremitäten befallen; ein Teil von ihnen wandelt sich petechial um. Die Milz ist vergrößert, der Stuhl angehalten. Das zwischen 39 und 40° schwankende kontinuierliche Fieber dauert ca. 14 Tage und am Ende der 2. Krankheitswoche tritt entweder der Tod in Koma oder infolge Herzschwäche ein, oder es beginnt bei kritischem Temperaturabfall Besserung, der eine langsame Genesung folgt. Bei der Autopsie ist als charakteristischer Befund eine vergrößerte, sehr blutreiche und zerfließliche Milz vorhanden. *Kossel* (2), beschreibt in ähnlicher Weise den Krankheitsverlauf, nur tritt nach seinen Erfahrungen das Fieber nicht plötzlich auf, sondern es besteht ein langsamer Fieberanstieg. Dieselbe Erfahrung wird in den Notizen *des kaiserlichen Gesundheitsamtes* (3), die zur Belehrung der Ärzte veröffentlicht worden sind, mitgeteilt, auch wird dort noch ein Kriterium gegenüber dem Abdominaltyphus angegeben, daß nämlich beim Fleckfieber das Exanthem der Zeit nach einheitlich auftritt, bei Typhus dagegen Nachschübe vorhanden sind. Zu Beginn soll auch häufig eine Konjunktivitis beobachtet werden.

Nach *Fischer* (4) war das Fleckfieber wahrscheinlich schon im Altertum bekannt und hat um die Mitte des 16. Jahrhunderts in *Fracastoro*, einem berühmten Arzt Veronas, seinen ersten und in *Tobias Coberus,* dessen Arbeit im Jahre 1606 erschien, seinen zweiten Bearbeiter gefunden. Ohne sich über den Kausalnexus völlig klar zu sein, ahnt doch bereits letzterer den Zusammenhang der von ihm beschriebenen Krankheit, die dem, was wir heute Fleckfieber nennen, entspricht, mit der Pedikulosis. Der damaligen medizinischen Denkweise folgend, erklärt er den Zusammenhang in der Weise, daß die Läuse durch fortwährendes Herumspazieren und Saugen bei den von ihnen befallenen Menschen eine Aufregung und Entzündung der Galle hervorrufen, was wieder ein Entstehen des Fiebers mit Ausschlägen zur Folge hat.

Heute wissen wir, daß die Laus das Virus vom Fleckfieberkranken auf den Gesunden überträgt. Es gibt keinen Autor, der diese Tatsache leugnen wollte, es bestehen nur noch Zweifel darüber, ob neben der Übertragung durch die Laus auch andere Infektionsmöglichkeiten vorhanden sind.

Nach *Kraus* (5) erklärte der Primarius der Infektionsabteilung des Landeskrankenhauses Czernowitz, der sehr viele



Fälle von Flecktyphus zu behandeln hatte, daß es bei der persönlichen Prophylaxe hauptsächlich darauf ankäme, daß das Krankenzimmer stets gelüftet werde. Derselben Ansicht waren mehrere Ärzte Galiziens, die also an eine Übertragung durch Luftinfektion glaubten. Die prophylaktische Wirksamkeit der Lüftung des Krankenzimmers beweist nichts gegen die Läusetheorie, denn mehrere Autoren, z. B. *Jürgens* (6) sind der Ansicht, daß die Laus in einem gelüfteten Zimmer nicht die geringste Neigung hat zu wandern und gelegentliche Jagdausflüge zu machen. *Gottschlich* (1) beobachtete eine Fleckfieberepidemie unter offenen Zelten am Hafenkai von Alexandrien.

Der *Curschmannschen* Ansicht, daß bei der Übertragung nicht allein die Laus in Betracht kommen könne, weil die Erkrankung durch Kleider, Wäsche, Stroh noch nach Monaten übertragbar ist, während die Laus schon nach 4—5 Tagen ohne Nahrung zu Grunde geht, widerspricht *Lindner* (7) mit folgenden Erwägungen: Die Übertragung geschieht meist durch die Laus des Fleckfieberkranken, doch ist dies nicht unbedingt notwendig, denn der Infektionsstoff, der vielleicht durch trockne oder feuchte Verstäubung an Bettzeug, Wäsche oder an unseren Kleidern haften bleibt, ist für uns nicht infektiös, sondern nur für die Laus. „Diese nimmt das Virus auf, gewissermaßen als Sensibilisator wirkend und aktiviert es, indem der unbekannte Erreger im Organismus der Laus eine Entwicklung, vielleicht eine Virulenzsteigerung, durchmacht. Durch den Biß der Laus wird uns nun jene Form des Erregers einverleibt, die für uns virulent ist. Es braucht also nicht die Laus des Flecktyphuskranken zu sein, die uns die Krankheit einimpft, sondern die eigene Laus tut dies, die mit dem Fleckfieberkranken gar nicht in Berührung gekommen ist, die wir akquirierten noch bevor das Kontagium an unserer Person haften blieb." Mit dieser Theorie lassen sich verschiedene von den Fällen erklären, bei denen Fleckfieber zum Ausbruch gekommen ist, ohne daß der Läusenachweis gelungen ist. Doch ist dieses Mißlingen sehr oft nur ein scheinbares, auch die von *Curschmann* angeführten Beweise sind nicht stichhaltig. Daß die Läuse nach 4—5 Tagen ohne Nahrung zu Grunde gehen, wird durch Experimente, die *Heymann* (8) angestellt hat, widerlegt. Er fand, daß bei Temperaturen unter 12° die Läuse in den Zustand der Kältestarre verfallen, den sie recht lange ohne Nahrung überdauern können. Daß die Laus bei der Übertragung des Fleckfiebers die Hauptrolle spielt, daran zweifelt niemand.

Nun erhebt sich die Frage, ob neben der Kleiderlaus auch die Kopf- oder Filzlaus und anderes Ungeziefer von Bedeutung ist. Auf eine diesbezügliche Umfrage (9) der „Medizinischen Klinik" erklärte *Flügge*, daß eine Übertragung nur durch Kleider-

läuse möglich wäre, *Uhlenhuth*, daß praktisch wichtig nur die Kleiderlaus wäre, vielleicht auch die Kopflaus, andere Insekten nicht; *Gärtner* meint, daß neben der Kleiderlaus auch die Kopf- und Filzlaus in Betracht käme; *Kißkalt* spricht auch Flöhen und Wanzen eine, wenn auch geringe Bedeutung zu. *Kreibich* (10) fand bei einem Falle von Fleckfieber Maculae coeruleae und in den Lidhaaren beider Augen Nisse und 2 lebende Filzläuse. Er schließt aus diesem Befund nicht auf die ätiologische Bedeutung der Filzlaus, sondern er meint, daß ein bei einem Fleckfieberkranken saugender Pediculus pubis ebenso wie die Kleiderlaus zum Überträger der Krankheit werden kann. Bei dieser Gelegenheit erwähnt er, daß *Behier* die Taches bleues für beinahe ebenso charakteristisch für den Typhus hält, wie die Roseola.

Jedenfalls sind alle Autoren der Ansicht, daß für die Übertragung des Fleckfiebers praktisch nur die Kleiderlaus wichtig ist. So erwähnt *Gottschlich* (1), daß Gefängnisepidemien in Alexandrien niemals nach außen verschleppt worden sind, weil die Gefangenen vor ihrer Entlassung ein Reinigungsbad nahmen und ihre Kleider desinfiziert worden sind. Er berichtet auch, daß *Conseil* (Tunis) Epidemien nur im Aufnahmehaus, niemals im Krankenhause selbst beobachtete, weil vor der Verlegung ins Krankenhaus eine Entlausung und Desinfektion der Kleider stattfanden.

Klemperer (11) und *Zinn* (12) beschrieben den Krankheitsverlauf *Jochmanns*, der sich in einem Gefangenenlager infizierte, aber jedesmal nach Verlassen desselben ein Reinigungsbad nahm und seine Kleider von Kopf bis zu Fuß wechselte. Während seiner Erkrankung waren fast den ganzen Tag seine Frau, seine 4 Kinder, seine 2 Pflegerinnen und die 3 ihn behandelnden Ärzte an seinem Krankenbett, ohne daß eine von den erwähnten Personen erkrankte; er bot eben durch seine völlige Entlausung keinerlei Infektionsgefahr für seine Umgebung. K. und Z. erwähnen auch, daß auf Sklavenfarmen Neger, die nackt arbeiten, niemals an Fleckfieber erkrankten, auch ein Beweis für die Übertragung durch die Laus, da dieselbe niemals den menschlichen Körper bewohnt, sondern sich in den Kleiderfalten aufhält, um bei Nahrungsbedarf den Menschen zu beißen. Sie erwähnen auch, daß der leider an Fleckfieber zu Grunde gegangene beste Kenner desselben, *Jochmann*, in seinem Lehrbuche erzählt, ein serbischer Arzt habe während des Balkankrieges in Kumanowo wiederholt gut gewaschene und mit reiner Leibwäsche bekleidete Fleckfieberkranke absichtlich mit an anderen Krankheiten leidenden Patienten zusammen in ein Bett gelegt, ohne daß je eine Kontaktinfektion zustande kam. Auch auf dem östlichen Kriegsschauplatz war

man gelegentlich genötigt, Fleckfieberkranke sauber gereinigt unter anderen Kranken liegen zu lassen, ohne daß das Fieber auf diese übertragen wurde. *Jürgens* (6) berichtet aus einem Gefangenenlager, daß im Verlauf von 4 Monaten auf der läusefreien Fleckfieberabteilung weder ein Arzt noch Wärter erkrankte, dagegen von denselben Sanitätsmannschaften, die nachher im verlausten Lager tätig waren, sofort 2 Fleckfieber bekamen. Von *Prowaczek* und *da Rocha-Lima* arbeiteten mit infizierten Läusen im Laboratorium und erkrankten beide 3 Wochen nach Beginn ihrer Arbeiten, der erstere erlag leider der Infektion. *Sergent* (13), *Foley* (14) und *Vialatte* (15) nahmen von einem Patienten, der an Rückfallfieber und Fleckfieber litt, 200 Läuse ab und ließen einen gesunden Menschen von diesen stechen. 14 Tage nachher erkrankte dieser an Fleckfieber.

Eine theoretisch mögliche, aber praktisch wenig wichtige Übertragungsmöglichkeit bietet das dem Fleckfieberkranken entnommene Blut. So hat nach *Kossel* (2), *Nicol* (Tunis) durch Überimpfung auf anthropomorphe Affen die Infektiosität des Blutes nachgewiesen; *Gärtner* (9) hält die Ansteckung durch das Blut für möglich, aber für sehr selten vorkommend; *Uhlenhuth* (9) für theoretisch denkbar, aber praktisch bedeutungslos, nach *Flügge* (9) scheint durch zufällige Verletzung mittels einer beim Fleckfieberkranken benutzten Pravazspritze eine Übertragung beobachtet worden zu sein. *Sergent* (13), *Foley* (14) und *Vialatte* (15) spritzten den aufgeschwemmten Darminhalt von 10 jungen Läusen eines Fleckfieberkranken einem Gesunden unter die Haut mit positivem Erfolge innerhalb von 8 Tagen.

Daß auch eine Vererbbarkeit der Krankheitserreger auf die Läusebrut möglich ist, bewiesen dieselben Autoren, indem sie eine Emulsion von 55 Nissen von einem Fleckfieberkranken auf die gerizte Haut eines Gesunden mit dem Resultat brachten, daß derselbe nach 5 Tagen erkrankte. *Kossel* (2) hält die Frage, ob auch die junge aus den Nissen infektiöser Läuse ausschlüpfende Generation kontagiös wirkt, noch für strittig, doch spricht dafür schon die Übertragung durch Effekten, an denen nur Nisse nachzuweisen waren. Nach *Fasal* (16) kriechen die Jungen nach 3—8 Tagen aus und sind nach 18—21 Tagen ausgewachsen, nach *Heymann* (8) kriecht aus dem Ei nach 3—4 Tagen ein kleines Tierchen, das schon Blut saugt und bei genügender Nahrung nach 15—18 Tagen geschlechtsreif wird, so daß nach 3 Wochen eine neue Aussaat von Eiern beginnt.

Eigentümlicherweise werden die Deutschen in viel größeren Mengen vom Fleckfieber dahingerafft als die Russen. Als Ursache hierfür führt *Kossel* (2) das jugendliche Alter der russischen



Gefangenen im Vergleich zu unseren Wach- und Sanitätsmannschaften an. Richtiger erscheint mir die Erklärung *Lindners* (7), daß, je weniger in einer Bevölkerung eine Infektionskrankheit verbreitet ist, desto größer das Verhältnis der Zahl der Todesfälle zu der der Erkrankungen ist. Auch eine andere Erklärung hält er für möglich, daß nämlich die Kriegsgefangenen, die monatelang den Läusebissen intensiv ausgesetzt waren, das Gift schon früher in einer Form erhielten, in welcher es bei verringerter Virulenz geeignet war, biologische Abwehrvorgänge anzuregen.

Da eine erfolgreiche, spezifische Behandlung des Fleckfiebers noch nicht möglich ist, müssen wir unser ganzes Augenmerk darauf richten, die Prophylaxe nach jeder Richtung hin auszubauen. Wenn auch *Jürgens* (6) mit Recht hervorhebt, daß neben der Vernichtung der Kleiderlaus der Kernpunkt der Seuchenbekämpfung nicht außer acht gelassen werden darf, neben der frühzeitigen Erkennung der ersten Erkrankungen, deren Bedeutung *Jürgens* (6) besonders hervorhebt, ist, wie *Blaschko* (17) mit Recht sagt, die Prophylaxe des Fleckfiebers die Prophylaxe der Pedikulosis.

Um dieselbe mit Erfolg zu bekämpfen, muß man zunächst das Aussehen und die Lebensbedingungen der Kleiderlaus kennen. *Fasal* (16) gibt eine Beschreibung aller 3 Läusearten: Die Kopflaus ist grau, breiter als die Kleiderlaus, sie legt die Eier vereinzelt an ein das Haar scheidenartig umgebendes Chitingerüst, indem sie von unten nach oben kriecht, so daß das unterste Ei das älteste ist und sich auch zuerst entwickelt. Da die Jungen schon nach 3 Tagen auskriechen können und nach zirka 18 Tagen geschlechtsreif sind, ist es klar, daß sie auf Köpfen unsauberer, besonders weiblicher Personen sich zu Tausenden ansiedeln können und so die Plica polonica, den sogenannten Weichselzopf, erzeugen, der übrigens noch 1839 von *Hufeland* für das Produkt einer inneren Dyskrasie gehalten wurde; letzterer glaubte noch, daß Lähmung, Taubheit oder Blindheit Folgen des Abschneidens des Weichselzopfes wären; erst *Hebra* stellte fest, daß es eine Läusesucht nicht gibt. Die Filzlaus beißt sich tief ein und liegt unbeweglich, den Kopf in den Follikeln eingegraben; der Hinterteil ist aufwärts gehoben und mit den Vorderfüßen umklammert sie das austretende Haar.

Die Kleiderlaus ist viel schneller und größer als die Kopflaus, ihre Entwicklung dauert ebenso lange. Nach *Heymann* (8) hält sie sich hauptsächlich in den Kleidern des Menschen auf, besonders in deren innersten Schichten, die sie nur zur Stillung des Hungers verläßt. Die Eier legt das Weibchen längs der Nähte. Ohne Blut gehen die jungen Kleiderläuse nach 2—4 Tagen zu Grunde. Die älteren Tiere gehen bei der Temperatur



von 25 bis 29°, wie sie in den Kleidern ist, ohne Nahrung in 3—5 Tagen zu Grunde, bei 12—15° bleiben sie 7—9 Tage am Leben, bei 35° Lufttemperatur bleiben sie 24, bei 40° 12, bei 45° 3, bei 50° 1$^1/_2$ Stunden, bei 55—60° $^1/_2$ Stunde am Leben; strömender heißer Wasserdampf tötet sie fast augenblicklich. Im Gegensatz zu *Heymann* (8) behauptet *Galewsky* (18), daß die Läuse um so leichter sterben, je kälter das Zimmer ist. Nisse werden nach dem Bericht des kaiserlichen Gesundheitsamtes (3) bei 54° nach 1$^1/_4$ Stunde, bei 60° nach 1 Stunde, bei 80° nach 15 Minuten so geschädigt, daß junge Tiere nicht mehr auskriechen. Zu denselben Resultaten kommt *Heymann* (8). Er findet auch, daß frische Tiere 24 Stunden nach dem Tode eine bräunliche Verfärbung aufweisen.

Ebenso wichtig wie die Erkennung der Kleiderlaus ist auch die der durch sie an der Haut gesetzten Veränderungen. Davon entwirft *Fasal* (16) ein anschauliches Bild. Infolge der größeren Freßwerkzeuge entsteht eine flächenhafte Verletzung der Haut und infolge des starken Saugens rings um die Bißwunde eine große Quaddel. „Der kratzende Nagel trifft auf ein durch hämorrhagische seröse Imbibition gelockertes Gewebe, in welches er tiefer eindringen kann, und so entsteht eine Reihe von mehreren Zentimetern langen, zugleich breiten und tiefen Exkoriationsstrichen.“ Zwischen diesen bleiben größere Stellen frei. Am meisten befallen sind Nacken, Schultern, Kreuzbeingegend, Gürtelgegend und Handgelenk. Pigmentationen deuten auf schon längere Zeit bestehende oder wiederholte Pedikulosis hin. *Wiener* (19) fand in vielen Fällen locheisenförmige Geschwüre von 3—4 *mm* Tiefe und Durchmesser, auf deren Grund Läuse oder Nisse anzutreffen waren. Bei einem in das Spital des Kriegsgefangenenlagers zu Kenyermező eingelieferten Russen fand er auf einem Ärmel einer braunwollenen Weste eine handflächengroße graue Auflagerung, welche ihm zunächst wie eine dicke Schicht Straßenkot erschien. Bei näherem Zusehen erkannte er, daß es kompakte Massen von Kleiderläusen waren, welche hier zu Hunderttausenden verklumpt dasaßen. Wenn auch ein solcher Fall sicher sehr vereinzelt vorkommen wird, so beweist er doch die enorme Entwicklungsfähigkeit der Läuse.

Seit Beginn des Krieges sind eine große Menge von Mitteln zur Vertilgung der Läuse angegeben worden. Am sichersten und einfachsten ist ein Reinigungsbad mit Benutzung von grüner Seife und eine Desinfektion der Kleidungsstücke im strömenden Wasserdampf. Deshalb sollte es kein größeres Gebäude geben, in dem aus dem Felde eben heimkehrende Soldaten für längere Zeit Aufenthalt nehmen, ohne daß in demselben für eine derartige Einrichtung gesorgt wäre. Die Heeresverwaltung hat, diesem hygienischen Punkte Rech-

nung tragend, an den Grenzübergängen der Heeresstraßen eine große Anzahl von Entlausungsanstalten errichtet, in denen Offiziere und Mannschaften vor Betreten des Heimatlandes völlig entlaust werden.

Für die größeren Stationen, in denen keine stabilen Sanitätsanstalten sind, macht *Fasal* (16) den Vorschlag der Einrichtung von Kleiderreinigungswaggons. Ein Eisenbahngüterwagen läßt sich sehr leicht nach seiner Ansicht in zwei Vorräume und einen luftdicht abschließenden Desinfektionsraum umwandeln. Beide Vorräume dienen zum Kleider- und Wäschewechsel. Nach dem Ausziehen der alten und vor dem Anziehen der frischen Wäsche passiert der Mann eine leicht anzubringende, warme Wasserdusche mit Seifenwaschung. *Laubenheimer* beschreibt eine in einem russischen Gefangenenlager befindliche Entlausungsbaracke für Bad und Wäschewechsel mit 2 getrennten Eingängen; sie enthält außerdem eine Räucherkammer, einen Waschkessel und einen Dampfdesinfektionsapparat für die Effekten. *Glingars* (21) Verfahren, einen Güterwagen durch Hineinleiten des Dampfes der Lokomotive zu einem Dampfdesinfektionswagen umzugestalten, hat sich seiner Ansicht nach gut bewährt. Für Kranken- und Lazarettzüge gibt *Seiffert* (22) einen Entlausungsapparat ungefähr folgender Art an: Auf der Plattform des Heizkesselwagens wurde eine Petroleumtonne oder irgend eine Holztonne von derselben Größe aufgestellt, am Boden derselben ein kreisrundes Loch ausgeschnitten, durch welches die Sachen in die Tonne kommen, dann unterhalb des als Abschlußdeckel dienenden ausgeschnittenen Holzstückes an der Konvexität des Fasses eine Öffnung für den Zuführungsschlauch angelegt. Durch diesen wird der Dampf des Heizkesselwagens in das Faß geleitet. Durch ein Ventil, das ganz unten, dicht oberhalb des Faßbodens, in die Seitenwand eingelassen war, strömte der Dampf wieder ab. Der Dampf mußte nun seinen Weg durch die Poren und Hohlräume der in dem Faß befindlichen Sachen nehmen, ehe er abströmte. Einen zur Entlausung von Kleidungsstücken dienenden sehr einfachen Apparat gibt *Pick* (23) an. Man benötigt zu demselben in der Hauptsache eine Holzkiste. Diese wird durch Papierstreifen gedichtet und am Innenrande des Deckels werden Tuch- oder Filzstreifen befestigt. An der oberen Wand Haken für Kleidungsstücke, am Boden ein Loch zum Durchführen eines Blechrohres, das in Verbindung mit einem Spiritusbrenner, geschützt durch einen Blechtrichter, steht; in eine Öffnung der oberen Wand kommt ein nach außen führendes Abzugsrohr, in eine Seitenwand oben und unten je ein Loch für je ein Thermometer zum Ablesen der Innentemperatur.

Wie eine ganze Entlausungsanstalt, in der 20 Sol-

daten gleichzeitig gereinigt und ihre Kleider desinfiziert werden, leicht zu improvisieren ist, beschreibt *Hönck* (24). In einer verlassenen Brauerei Belgiens befand sich ein großer Wasserkessel über großen gewölbten Kellerräumen. Beide wurden durch ein Gasrohr verbunden, das, entlang der Decke des Kellers fortgeführt, mit ca. 20 Duschenöffnungen versehen wurde; während hier also in kurzer Zeit 20 Personen geduscht und gereinigt wurden, wurden in 3 eisernen Kesseln, die mit einem Dampfkessel verbunden wurden, die Kleider durch strömenden Wasserdampf desinfiziert. *Uhlenhuth* (25) und *Olbrich* (26) geben ein Verfahren an, wie man im Westen leicht einen Desinfektionsapparat herstellen kann. Dort sind fast überall Kessel von 125 *l* Inhalt und auch Fässer zu haben. Über dem Kessel, in dem sich Dampf von 100° Celsius sehr leicht herstellen läßt, wird das Faß aufgestellt, dessen Boden durch einen Holzrost und dessen Deckel durch einen mit Haken an der Innenwand besetzten abnehmbaren Deckel ersetzt wird. Nach Beendigung der Desinfektion wurde der abnehmbare Deckel mittels einer Winde hochgehoben und die Kleidungsstücke auf diese Weise behufs Trennung der entlausten von den verlausten über eine Hofmauer in einen anderen Raum geworfen. Ähnliche Apparate, deren Beschreibung hier zu weit führen würde, gibt noch *Eckes* (27) und *Teske* (28) an.

Sehr wichtig ist auch die Desinfektion der geschlossenen Räume, in denen sich sehr verlauste Personen aufgehalten haben. Von fast allen Autoren wird da ein Mittel gerühmt, der Schwefel. *Galewsky* (18) empfiehlt das Ausräuchern der Baracken mit sehr konzentrierter, schwefliger Säure, die Fußböden, auch die Ritzen der Dielen sollen mit 5%iger Karbolsäure oder Kresolseife gewaschen werden. Er erwähnt auch das Verfahren von *Hammerl* mittels einer Kalk-Schwefelsäure-Formalinverbindung, das sich bei der Entlausung von Räumen gut bewährt haben soll. In einer späteren Arbeit hebt *Galewsky* (29) die Wirksamkeit der Schwefelverbrennungsöfen nach *von Walter* hervor. *Gärtner* (9) ist für eine Wohnungsdesinfektion mittels 2½%igen Kresolwassers oder 3%iger Karbolsäure eingenommen. *Kißkalt* (9) empfiehlt Schwefelkohlenstoff und zwar 100 *ccm* pro Kubikmeter-Raum. *Uhlenhuth* (9) tritt für 5%ige Karbolsäure oder 5%ige Kresolseifenlösung ein. *Zucker* (30) empfiehlt eine Raumdesinfektion mit schwefliger Säure, die er der Salfarkose vorzieht, welche nur in eigens dazu hergestellten Apparaten verbrannt werden darf, für große Räume zu teuer und auch nicht ungefährlich in der Handhabung ist. In einem Erlaß des Ministeriums des Innern (31) wird das Verbrennen von Schwefel zur Erzeugung von schwefliger Säure, ferner das Abbrennen eines Gemisches von 90%igem Schwefelkohlenstoff

mit je 5%igem Wasser und Brennspiritus (2½ *kg* pro 100 *cbm* Luftraum) empfohlen.

Bei Ermanglung von strömendem Wasserdampf wird auch Schwefel zur Desinfektion von Kleidern und Wäsche benutzt. Während *Kraus* Gelegenheit hatte, sich im Balkankriege von der Wirksamkeit der Salfarkose zu überzeugen, finden *Kißkalt* (32) und *Friedmann* (33) letztere nicht empfehlenswert, weil sie die Wolle angreift und ihre Wirkung schlechter wie Schwefelkohlenstoff ist. In sehr einfacher Weise können auch gewöhnliche Schwefelfäden nach *Kuhn* (34) zur Desinfektion benutzt werden, indem in einem kleinen Raum mit Abdichtung aller Öffnungen in einem eisernen Topfe ½—1 *kg* Schwefel angezündet wird; nach 12 Stunden sind alle in den aufgehängten Kleidern befindlichen Läuse und Nisse tot. *Eckert* (35) und *Fuchs* (36) empfehlen ein Mittel, bestehend aus Schwefelkohlenstoff, Paprika und Schwefelblüte. Auch *Gottschlich* (1) ist ein Anhänger der Schwefeldesinfektion, die Menge des zu verbrennenden Schwefels muß aber nach seinen Angaben so sein, daß mindestens ein Gehalt von 4% SO_2 in der Luft des Raumes erreicht wird; am meisten bewährt sich ihm der Klaytonapparat: In diesem wird Stangenschwefel unter reichlichem Luftzutritt verbrannt, das erzeugte Gas (SO_2) wird nach Kühlung mittels eines Ventilators in den zu desinfizierenden Raum hineingedrückt, während gleichzeitig an einer anderen Stelle des Raumes Luft abgesaugt und dadurch eine intensive Verteilung und tiefes Eindringen des SO_2 gewährleistet wird.

Für die *Vernichtung der Läuse in den Kleidern am Körper des Soldaten und für den Schutz gegen Festsetzung* derselben sind eine so große Menge von Mitteln angegeben, daß man schon daraus ersehen kann, kein einziges sei das ideale. Von einer Anzahl von Autoren werden die ätherischen Öle empfohlen: Fenchelöl, Eukalyptusöl, Bergamottöl, Nelkenöl und vor allem das Anisöl. Von *Prowazek* (54) empfiehlt die Einreibung von 30—40 Teilen reinen Anisöles mit einer Mischung von 70—60 Teilen 96%igen Alkohols; *Fasal* (16) empfiehlt 10—20%ige Anis- und Fenchelölsalben. Am längsten besteht der intensive Anisgeruch bei denen, denen man Wattebäusche, die einige Tropfen alkoholische Anisöllösungen enthielten, in einem Kalikosäckchen um den Hals hängte. *Wulker* (37) fand auf experimentellem Wege, daß Anisöl, Fenchelöl, Bergamottöl und Terpentinöl wenig wirksam wären, am wirksamsten Eukalyptusöl und Nelkenöl. Auch empfiehlt er das ebenfalls in der Zusammenstellung der neuen Ungeziefermittel in den „Therap. Monatsheften" erwähnte Cinol, das nach Angabe der Fabrik 10% einer Mischung von ätherischen Ölen und stark desinfizierenden Stoffen enthält. *Melzer* (39) meint, daß von Anis-

und Fenchelöl der Geruch auf die Dauer nicht zu vertragen sei und *Herxheimer* (40) und *Nathan* (41) halten dieselben für unhandlich und Ekzeme hervorrufend. *Groß* (42) hält sie sogar für sehr schädlich, da sie öfters heftige Kopfschmerzen und Nierenreizung zur Folge haben.

Heymann (8) hat auf Grund von Experimenten die Unwirksamkeit von Anis-, Fenchel- und Eukalyptusöl festgestellt. Die Läuse stechen durch die ölbestrichenen Stellen hindurch und saugen Blut; bleiben sie dann noch auf dieser Stelle, so werden sie allmählich betäubt und gehen bei genügend langer Einwirkung zu Grunde. Die gegenteilige Ansicht wie *Heymann* (8) haben *Weidenfeld* (43) und *Puley* (44); sie haben experimentell die Wirksamkeit eines aus 5·0 Anisöl, 50·0 festem Paraffin, 100·0 flüssigem Paraffin bestehenden Gemisches festgestellt. Auch in die Reihe der ätherischen Öle gehört das Anisol von *Frenkel* (45), das aus Phenol durch Methylierung in beliebigen Mengen leicht herstellbar ist; es betäubt die Läuse innerhalb 4 Minuten und tötet sie innerhalb 10 Minuten ab. Ein seiner Meinung nach wirksames Mittel hat *von Lobaczewsky* (46) in einer 30%igen Lösung von Birkenholzteeröl in 96%igem Alkohol gefunden. In der Zusammenstellung der „Therap. Monatshefte" (38) ist noch „Radikal" in Kapseln, enthaltend eine grünliche Flüssigkeit, bestehend aus Fenchellösung und Benzol, angegeben. Aus letzterem Mittel werden auch Pomaden hergestellt; ebendort werden noch zwei Mittel, die ätherische Öle enthalten, erwähnt, Tibin und Tuber. *Weidenfeld* (43) und *Puley* (44) berichten, daß in den Karpathen Hirten ihre Kleider in aufgelöster Butter imprägnieren und sie so monatelang am Körper tragen, ohne von Läusen gequält zu werden. Die Wirkung wird wahrscheinlich dadurch hervorgerufen, daß eine Eierablage an den fettigen Fäden unmöglich ist oder vielleicht die bei ranzig werdender Butter entstehenden Fettsäuren deletär wirken.

Blaschko (47) empfiehlt Naphthalin als 5% Vaselin zur Einreibung bei bestehender Pedikulosis; außerdem sollte jeder Soldat 30—50 *g* Naphthalinpulver mitnehmen, um bei Eintritt des Juckreizes sofort ½ Teelöffel an Hals und Genick einzuschütten. Kleinere Mengen sollen unter das Hemd oder unter das Bett gestreut werden. Später empfiehlt er ein vom Apotheker *Kühn* in Berlin hergestelltes 65%iges Naphthalinpräparat, dem Anis und Pomeranzenschalen zugesetzt sind, genannt Naphthor, das angenehmer als Naphthalin riechen soll. Nach *Heymann* (8) ist *Blaschkos* Naphthalinsalbe ebenso wie Moschus und Benzin fast wirkungslos; derselben Ansicht sind *Herxheimer* (40) und *Nathan* (41), die auf Grund von Versuchen 3%igen Kresolpuder für sehr wirksam erklären; derselbe wird in einem mit Puder-

sieb versehenen handlichen, ca. 60 *g* enthaltendem Kästchen abgegeben, welches, 2 mal wöchentliche Anwendung vorausgesetzt, ca. einen Monat reicht. Auch dies hält *Heymann* (8) auf Grund von Experimenten für fast völlig wirkungslos. Irgend eine Schädigung davon ist jedenfalls nicht wahrscheinlich, was man vom Naphthalin nicht mit Sicherheit sagen kann; *Axenfeld* (48) rät das Präparat nicht den Augen zu nahe zu bringen, da es die Bindehaut reizt. *Rabe* (49) empfiehlt Pfeffer, *Heymann* (8) Sublimatalkohol. *Mense* (50) fand, daß einmaliges Betupfen, nicht Reiben der behaarten Körperteile, Nähte und Säume der Kleidung und Wäsche mit einer Lösung von Sublimatpastillen in Speiseessig zur Abtötung der Läuse genügt. Im Garnisonsspital in Graz wurden nach *Pregl* (51) eine verlauste Abteilung dadurch entlaust, daß die Soldaten sich mit Seife und Ammoniak enthaltendem Wasser wuschen und die Kleidungsstücke mit 25%iger Ammoniaklösung besprengt und in einer Kiste verschlossen wurden; auch Leder und Pelzwerk sollen durch Ammoniak nicht geschädigt werden.

Praktisch ziemlich unwichtig, da es nur für solche Leute empfohlen wird, die nicht Strapazen auszuhalten haben, also im Kriege nur für die in der Etappe oder Heimat befindlichen, ist eine von *Blaschko* (47) angegebene Salbe von Hg mit Kreta 1:4, ebenso der Merkolintschurz von Beiersdorf; daher ist auch für das Feld der sonst wahrscheinlich sehr brauchbare Quecksilbergleitpuder von *Unna* (52) nicht zu gebrauchen.

Wessely (53) hält das von ihm angegebene Texan für das wirksamste Mittel, weil es vermöge seiner großen Dampftension am kompaktesten wirkt. Die Leute, an denen die Versuche angestellt wurden, durften vom Augenblick des Anlegens des mit Texan gefüllten Säckchens nicht baden, keine Wäsche wechseln und mußten mit Verlausten in einem Raume zusammen schlafen, in welchem keinerlei Desinfektion vorgenommen werden durfte; fast alle blieben vollständig läusefrei; auch *Weidenfeld* (119) bestätigt die große Wirksamkeit der Texansäckchen. In den Ther. Monatsheften (38) sind noch Anüpol, Goldgeist, Juka-Juka, eine Parasitensalbe „gegen Kriegsläuse" erwähnt; ferner nennt noch *Prieß* (55) Plagin, nach dessen Anwendung aber locheisenrunde Geschwüre in der Genitalregion beobachtet wurden. Über 8 Tage bestand Dienstuntauglichkeit. Meiner Ansicht nach nennt *Eysell* (57) mit vollem Recht das einfachste, handlichste, billigste und wirksamste Vorbeugungsmittel gegen Läuse den Schwefel, welcher in Berührung mit Hautsekreten langsam Schwefelwasserstoff erzeugt, „der als dünne, für unsere Nasen unmerkliche Atmosphäre den Leib des Trägers umgibt. Auf die viel feineren Geruchsorgane der Insekten dagegen übt die äußerst geringe jeweilige Gasmenge einen genügend abstoßenden Ein-

fluß aus und hält sie so vom Körper des Geschützten fern." Der Schwefel wird in die umgewendete Unterkleidung eingebürstet. Wichtig ist es, nicht sulfur sublimatum, den kristallisierten Schwefel, der auf der Haut Jucken hervorruft, sondern sulfur praecipitatum, das feine, amorphe Schwefelpulver, zu nehmen. Mindestens 24 Stunden vor der Gefahr einer Verlausung ist der Schwefel in die Unterkleider einzubürsten. Schwefelsalbe ist unnütz, weil die Läuse nicht auf der Haut, sondern in den Kleidern sitzen. Das auch empfohlene sulfidal ist 12 mal so teuer wie Schwefel. Endlich soll sich nach *Melzer* (39) und anderen Autoren seidene Wäsche zum Abhalten von Läusen bewährt haben, andere leugnen dies.

Diese Frage ist auch sehr wichtig für die Ärzte und Pfleger, die mit Fleckfieberkranken zu tun haben. Zum Schutz derselben gegen die hier ja sicher infektiösen Läuse sind eine Menge von Maßnahmen empfohlen worden. *Von Wasielewsky* (59) stellte experimentell fest, daß die Laus sich auf Fließpapier, Leinen- und Seidenstoff mühelos fortbewegt, dagegen auf glattem Leder, Gummi, Glas- oder Metallflächen bei geringer Neigung abwärts gleitet, und empfiehlt bestimmte Kleidung zum Schutz gegen Läuse: glatte Schaftstiefel oder hohe nach Art der Reitstiefel bis zum Knie reichende Gummistiefel, ferner einen bis zur Höhe der Wade reichenden, vorn und hinten geschlossenen sackförmigen Mantel aus glattem Gummistoff, dessen Ärmel eine manschettenartige Umlage am unteren Ende haben müssen, damit sich darauf bequem Gummihandschuhe mit breitem Kautschukring festdrücken lassen. Eine ähnliche Kleidung empfiehlt *Flügge* (6), der die Sicherheit gegen die Erwerbung von Läusen dadurch erhöht, daß er jede Stelle, an der ein Eindringen der Laus denkbar wäre, mit ganz sicher schließenden Heftpflasterstreifen beklebt. Ein scheinbar sehr gutes laussicheres Übergewand wird von *Mathilde Grasberger* (61) und *Roland* (62) angegeben, das auch von *von Gruber* (63) empfohlen wird.

Alle bisher angegebenen Entlausungsverfahren hält *Brauer* (64) für unzulänglich, weil er der Ansicht ist, daß die Kleiderläuse nicht bloß in den Kleidern sitzen, um gelegentlich einen Abstecher auf die Haut zum Stillen des Hungers zu machen, sondern massenhaft in den Schamhaaren, Achsel- und perianal gelegenen Haaren sich aufhalten. Er empfiehlt daher Einreiben des ganzen Körpers mit weißer Präzipitatsalbe oder Perubalsam. Bisher steht *Brauer* (64) mit dieser Beobachtung einzig da und ehe man aus derselben wird therapeutische Schlüsse ziehen dürfen, wird jeder Irrtum, daß es sich hier um Filzläuse gehandelt haben kann, auszuschließen sein.

Hoffmann (65) beschreibt auch das Vorkommen der **Filzlaus** an Augenbrauen und Wimpern und ganz selten auch an



den Rändern des Kopfhaares; ich selbst beobachtete hier einen Fall, bei dem jede Zilie der Augenlider voll von Nissen der Filzlaus war.

Daß auch die **Kopflaus** im Felde viel vorkommt, ist bei der mangelhaften Gelegenheit zur Reinigung nicht zu verwundern; *Hoffmann* (65) empfiehlt dagegen 10%iges Naphthalinöl, doch kann man meiner Erfahrung nach mit den alt bewährten Mitteln Sabadillessig und Petroleum gut auskommen.

Daß **Fliegen- und Mückenstiche** im Kriege nicht vernachlässigt werden sollen, hebt *Pinkus* (66) mit Recht hervor, denn sie geben zuweilen zu langdauernden, die Dienstunfähigkeit bedingenden Phlegmonen Anlaß. Wichtig ist auch für den Truppenarzt die sichere Erkennung von Floh- und Wanzenstichen, damit er dieselben nicht für einen Ausschlag hält, der von Bedeutung ist; für Pulex ist nach *Gennerich* (67) eine zentrale Ekchymose, für Cimex ein stärkeres Ödem charakteristisch; gegen Flöhe empfiehlt derselbe Betupfen des Unterzeuges mit 2% Karbollösung.

Die letzte der Dermatozoonosen ist die **Skabies**, die am meisten im Kriege vorkommende Hautkrankheit. *Galewsky* (56) beobachtete in einem Gefangenenlager 630 Fälle von Skabies im Zeitraum von 5 Monaten. *Sachs* (69) ist der Ansicht, daß Krätzepatienten nicht nach dem Heimatgebiet geschickt zu werden brauchen, sondern gleich in nächsten Feldlazarett behandelt werden können. Dies stimmt insoweit, als Gelegenheit zur Desinfektion der Leibwäsche vorhanden ist, was allerdings meist der Fall sein wird. Trifft dies nicht zu, dann könnte bei den engen, wenig hygienischen Verhältnissen, die draußen herrschen, sehr leicht eine Skabiesepidemie hervorgerufen werden, die wenigstens für einige Tage eine ganze Anzahl von Mannschaften dienstunfähig machen würde. Auch *Blumenfeld* (70), der die Skabies in einem Tage behandelt, indem er nach einer Reinigung mit Wasser und Seife den ganzen Körper mit Wilkinsonscher Salbe einreiben, nach 3 Stunden dieselbe Prozedur wiederholen und dann ein Reinigungsbad nehmen läßt, ist der Ansicht, daß eine Skabies ins Spital gehört. Mir, der ich hier in einer großen dermatosyphilidologischen Abteilung von Hautkrankheiten fast nur Skabies sehe, hat sich das 6 malige Einreiben von Lin. styracis innerhalb von 3 Tagen und ein Reinigungsbad nach eintägiger Pause sehr gut bewährt. Rezidive habe ich niemals beobachtet, trotzdem ich Gelegenheit hatte, die Patienten, die meist noch an venerischen Krankheiten litten, noch mehrere Wochen nach der Kur täglich zu sehen.

Von den **Dermatomykosen** ist die Pityriasis versicolor natürlich keiner Behandlung bedürftig, die Pityriasis rosea kam nach *Bruck* (71) öfters im Beginn

des vorigen Winters vor, wahrscheinlich eine Folge des Tragens der vielen neuen ungewaschenen Wollhemden; auch *Berger* (72) und *Gennerich* (67) erwähnen das nicht zu seltene Vorkommen der Pityriasis rosea, letzterer empfiehlt dagegen 1—2%ige Chrysarobinvaseline. Über *Favus*, den unsere Truppenärzte bei der einheimischen Bevölkerung Galiziens und Polens, besonders bei den Kindern, zu sehen wohl öfters Gelegenheit haben werden, liegen bisher keine neuen Kriegsbeobachtungen vor. Das Vorkommen der *Trichophytie* erwähnen *Berger* (72) und *Blumenfeld* (70), letzterer empfiehlt dagegen 5—10%ige Resorzinumschläge, heiße Sandsäcke und, wenn möglich, Röntgenbehandlung. Ich selbst hatte Gelegenheit, bei einem Ersatzbataillon eine ausgedehnte Epidemie von Trichophytie zu beobachten. Da ich dort über einen Röntgenapparat nicht zu verfügen hatte, mußte ich mich mit medikamentöser Behandlung begnügen. Es gelang mir, die Epidemie ganz auszurotten, was nicht schwer war, da es niemals zu den ausgedehnten tiefen Infiltraten kam, wie sie bei der Trichophytia profunda vorkommen. Die ganz oberflächlichen Fälle heilten sehr schnell nach Jodtinkturpinselung, bei etwas tiefer gelegenen bewährte sich eine Naphtholresorzinsalbe. Wichtig war, daß nach Verabredung mit dem Bataillonsarzte die in Betracht kommenden Mannschaften kontrolliert wurden und jeder verdächtige Fall mir zur Begutachtung und eventuellen Behandlung überwiesen wurde.

Nicht zu vernachlässigen sind nach *Pinkus* noch 2 parasitäre Hautleiden, das Erythrasma, das seinen Sitz in den Falten um das Genitale, am After und in den Achselhöhlen hat und das Eczema marginatum, das auch von der Genitalgegend ausgehend sich auf den ganzen Körper erstrecken kann, mit Vorliebe aber den Hodensack, die Unterbauchgegend, Damm, After und die Innenflächen der Oberschenkel befällt. Da letzteres Leiden eine große Neigung zur Bildung von Pusteln, Abszessen und Furunkeln hat und die Behandlung desselben dann sehr schwierig ist, so muß man sein Augenmerk auf die Verhütung richten. Hier ist der Alkohol das Mittel *κατ᾽ ἐξοχήν*, ganz gleich, in welcher Form, ob rein, 60—90% oder Franzbranntwein.

Nach *Bruck* (71) sind neben Pedikulosis und Skabies die wichtigsten Hautkrankheiten im Kriege die **Staphylodermien,** vor allem die pustulöse Dermatitis, Follikulitis und das Ekthyma. Gegen die pustulöse Dermatitis empfiehlt *Gennerich* (67) intravenöse Kollargolbehandlung; von den Follikulitiden ist am wichtigsten die Sykosis, für die, wo Röntgen fehlt, als souveränes Mittel das Resorzin gilt. Das im Frieden fast nur bei Kindern vorkommende Ekthyma ist nach *Kromayer* (73) im Kriege ziemlich häufig; dieses „Schmutzgeschwür" ist ein mit einer aus Schmutz, Eiter und Blut zusammengesetzten



Kruste bedecktes Geschwür mit weißfarbigen Granulationen, das einer sehr langwierigen Behandlung bedarf, ehe eine Heilung mit Narbe eintritt. *Kromayer* (73) beobachtete an einem aus Rußland zurückkehrenden Kriegsfreiwilligen 172 derartige Geschwüre, die große Zahl eine Folge des Übertragens durch den kratzenden Fingernagel. Die beste Behandlung dagegen Röntgen oder, wo dies nicht möglich, Bäder mit Kal. permang. (1 : 4000) oder, wo auch dies nicht möglich, bis zur Einlieferung ins Lazarett Verband mit 2%iger Salizylvaseline. Überhaupt ist die Prognose jeglicher Staphylodermie zwar günstig, doch die Therapie schwer und *Bruck* (71) behauptet erst Erfolge gehabt zu haben, als er das von *Wassermann* angegebene Histopin benutzte, einen Extrakt pathogener Staphylokokken, der nicht nur eine schon bestehende Staphylokokkeninfektion zur Heilung zu bringen, sondern auch eine Neuentstehung verhüten soll. Die Salbe wird täglich 1—2 mal mit sanftem Druck auf die erkrankte Stelle und ihre Umgebung aufgetragen. Bei ausgedehnten Staphylodermien empfiehlt *Bruck* das Pelliform, eine Tetrachlorkohlenstoffseifenlösung.

Bei der mangelnden Reinlichkeit ist natürlich auch die *Furunkulose* eine relativ häufig vorkommende Krankheit. *Pinkus* (66) und *Unna* (74) sind beide der Ansicht, daß es sich nicht um eine Dyskrasie handelt, sondern daß infolge äußerer Einflüsse durch Übertragung von einem Furunkel ein neuer entsteht, trotzdem glaubt *Unna* (74), daß Hefe und Schwefelkalzium vielleicht abkürzend auf den Krankheitsverlauf wirken. Während *Unna* (74) mit Recht den Kreuzschnitt als unzweckmäßig verwirft und die Desinfektion des in der Mitte des Furunkels sitzenden Kokkenherdes mit dem Mikrobrenner empfiehlt, ist *Pinkus* (66) für den absoluten Abschluß jedes einzelnen Furunkels. Die Verhütung der Furunkulose kann nach seiner Ansicht nur durch Desinfektion jeder einzelnen Pustel und absolute Sauberkeit (Waschung mit Alkohol) erreicht werden; für die Behandlung im Felde gibt *Unna* (74) an Stelle des Mikrobrenners die unter undurchlässigem Verbande zu applizierende Mischung von Ichthyol 5·0, Glyzerin 10·0, Bolus 20·0 an. Ich selbst hatte Gelegenheit, in einer sehr großen Anzahl von Fällen als ein Mittel, das mich noch niemals im Stich gelassen hat, das 10%ige Salizylsäureseifentrikoplast Beiersdorf N. 431 anzuwenden; es wird einfach auf den Furunkel gelegt, darüber ein etwas umfangreicheres Stück von Zinkoxydguttaplast. Der Verlauf kann noch durch Punktion der oberflächlich gelegenen Pustel mittels eines in reine Karbolsäure getauchten spitzen Holzstäbchens und Auswischen des ganzen Furunkelrauminhalts mittels desselben sehr abgekürzt werden. Dies während meiner Assistententätigkeit an der *Neisserschen* Klinik geübte Verfahren

zeichnet sich dadurch aus, daß es einfach, billig, überall, auch im Felde, anwendbar ist und den Kranken seinem Berufe, also hier den Soldaten dem Dienst nicht entzieht. *Blumenfeld* (70) empfiehlt bei Furunkulosis Vakzinebehandlung und zwar eine Injektion von 300 Millionen Staphylokokken, nach 4—5 Tagen 500 Millionen; es soll auch vor Rezidiven schützen.

Unna (74) bespricht noch die Behandlung der Achselhöhlenknoten, runder schrotkorngroßer Knötchen innerhalb der Kutis, die nicht wie die Furunkel in die Tiefe dringen und mit der Faszie verlöten, sondern nach außen vordringen und mit der Haut verschieblich bleiben. Bei Fluktuation Entleerung mit einem kleinen Einstich und Bekleben der Achselhöhle mit Ol. Terebint. 5·0, Ungu. hydr. cin. 25·0, Empl. plumb 20·0, darüber Guttaperchapapier.

Die wichtigste Hautkrankheit im Frieden scheint im Kriege keine so bedeutende Rolle zu spielen. *Pinkus* (66) erklärt das relativ geringe Vorkommen des **Ekzems** ungefähr auf folgende Weise: Wasser spielt bei der Entstehung und im Verlauf des Ekzems eine schädliche Rolle. In Friedenszeiten, wo sich bei geregelten Verhältnissen Gelegenheit zum Waschen auch in der kleinsten Hütte findet, ist es schwer, dem Kranken die Schädlichkeit des Wassers glaubhaft hinzustellen, sein Reinlichkeitsbedürfnis verleitet ihn sehr oft, unser Verbot des Waschens zu übertreten. Diese Gelegenheit zur Reinigung fällt im Felde sehr oft weg. Zweitens kommt als günstiger Faktor der Schweiß in Betracht, der, „indem er die Haut zugleich einfettet, die Haut und ihre Poren von Krankheitskeimen, die er herausschwemmt, vielfach säubert“. Mag auch der zweite Teil der Theorie anfechtbar sein, sicher ist, daß das Ekzem im Kriege sehr wenig vorkommt. Relativ am meisten findet man das intertriginöse Ekzem, das die Marschfähigkeit sehr behindert. *Blumenfeld* (70) empfiehlt dagegen Pinselungen mit 3—6%igem Arg. nitr. und Zinkpuder. Die Berührungsflächen müssen mit langen Wattestreifen von einander getrennt werden. Gegen akute Ekzeme empfiehlt er die üblichen Mittel wie Puder usw., bei subakutem 5—20%ige Salizylsalbe mit 3—10%igem Teerzusatz, bei lichenoiden Röntgen. Sehr wirksam erscheinen *Unna* (75) bei nässenden Ekzemen eintrocknende Pasten, bestehend aus Schwefel, Kreide und Zink; als juckstillend soll man 1%iges Karbol oder Kreosot hinzusetzen. Diese kurzen, in der Literatur vorhandenen Aphorismen über Therapie des akuten Ekzems tragen natürlich zur Förderung dieser Frage nicht viel bei, denn bekanntlich muß nichts so individuell behandelt werden, wie das Ekzem. *Neisser* speziell ist auf Grund seiner sehr reichen Erfahrungen der Ansicht, daß das Wie bei der Ekzembehandlung viel wichtiger ist, als das Was.

Neben dem Ekzem ist im Frieden die **Psoriasis** die am häufigsten vorkommende Hautkrankheit; im Kriege scheint sie nur relativ selten beobachtet zu werden. *Bruck* (71) sah unter vielen Tausenden von Verwundeten nur 2 Psoriatiker, vielleicht übt die veränderte Lebensweise einen günstigen Einfluß auf die Beseitigung der Schuppenflechte aus.

Dagegen glaubt *Riecke* (76) ein häufigeres Vorkommen der **Urtikaria** im Kriege beobachtet zu haben; vielleicht spielt noch hierbei die Wollwäsche eine Rolle, die die Haut in einem latenten Reizzustand erhält. Auch ich habe einen Luetiker auf der Station, der seit 10 Jahren an Urtikaria leidet, der aber angibt, sie nie in so hochgradiger Weise gehabt zu haben, wie während des Krieges. Eine Ursache für seinen Zustand ließ sich trotz aller möglicher diätetischer Vorschriften noch nicht eruieren, doch wird der Prozeß durch ausgiebige Darmentleerungen so günstig beeinflußt, daß an einem solchen Tage nur sehr wenige und sehr kleine Quaddeln zu sehen sind, während sonst fast der ganze Körper mit Riesenquaddeln besetzt ist.

Weidenfeld (77) und *Puley* (78) wollen auch eine Zeitlang ein gehäuftes Auftreten von **Alopecia areata** an Soldaten aus verschiedenen Gegenden und Truppenkörpern beobachtet haben, was ihrer Ansicht nach die Annahme einer Infektionskrankheit wahrscheinlich macht.

Über das Vorkommen der im Frieden nicht gar so seltenen **Erythema exsudativum multiforme, Erythema nodosum** und **Purpura** liegen bisher keine Literaturangaben vor, ebensowenig über die Beeinflussung von Lichen ruber planus durch im Kriege doch häufig vorkommende Erregungszustände; auch über Prurigo habe ich nichts gefunden.

Der **Lupus vulgaris**, die Hauttuberkulose und der Lupus erythematodes machen sicher dienstunfähig, ebenso der Pemphigus, die Dermatitis herpetiformis Duhring, die Sklerodermie und die bösartigen Hautgeschwülste, wie Mycosis fungoides, das Sarkom und die Leukämie und Pseudoleukämie.

Ob plötzliches Eintreten von Pigmentveränderungen der Haare, wie Canities, im Kriege beobachtet worden sind, was ja so häufig auf Schreck und ähnliche plötzliche Gemütserregungen zurückgeführt wird, ist nicht bekannt geworden. *Blaschko* (120) macht auf die Möglichkeit aufmerksam, daß in den von Russen heimgesuchten Gebieten später Leprafälle vorkommen können.

Viel häufiger als im Frieden sind naturgemäß im Kriege die **Erfrierungen** beobachtet worden. So hat *Wittek* (80) in einem Etappenlazarett von Mitte September bis Mitte Februar 412 Erfrierungen der Füße, 9 der Hände, 12 der Füße und

Hände und 1 des Ohres beobachtet. Er und *Bundschuh* (81) empfehlen das von *Noeske* angegebene Verfahren zur Verhütung der Nekrose quergequetschter Finger. *Unna* (82) gibt gegen Frost folgendes Verfahren an: „Man streicht reines Ichthyol über Sohle, Seitenkanten und Zehen und läßt es da eintrocknen. Dann beklebt man den so eingefirnißten Fuß mit 3 breiten Leukoplaststreifen, von denen der erste die Sohle von hinten nach vorn bedeckt und über die Zehen nach oben bis zur Mitte des Fußrückens reicht, während die anderen Streifen die Seiten des Fußes decken. Ein solcher Verband beseitigt die Beschwerden alle mit einem Male und kann 1—2 Wochen, d. h. bis zur Heilung, liegen bleiben. Ist Jchthyol nicht zu haben, dann müssen die Frostbeulen mit Acid. tannic. 5·0, Tinct. jodi 15·0 bepinselt und nach dem Trocknen der ganze Fuß morgens und abends mit Sulfur depur. 5·0, Calc. carbon. 5·0, Camphor. 5·0, Ol. terebint. 5·0, ung. zinc. 30·0 eingerieben werden." Über Verbrennungen und Schädigungen der Haut durch Sonnen- oder Schneestrahlung ist nichts berichtet.

Sehr unangenehm ist für den marschierenden Soldaten der Schweißfuß, der sehr leicht zu schmerzhaften Mazerationen der Fußsohlen und Rhagaden zwischen den Zehen führt. *Pinkus* (66) empfiehlt dagegen Abwaschung mit 10%iger Formalinlösung. Gegen Schwielen und Hühneraugen, die für den marschierenden Soldaten nicht minder unangenehm sind, empfiehlt derselbe Autor Ätzen mit rauchender Salpetersäure. Auch die Anlage zum Einwachsen des Nagels der großen Zehe muß nach *Pinkus* (66) durch Unterschieben eines dünnen, alkoholgetränkten Wattedochts unter die Nagelecke beseitigt werden. Beim Wundscheuern der Füße soll die rissige Haut durch eine glatte faltenlose Leukoplastbedeckung geschützt werden. All diese Fußleiden können durch eine sorgfältige Pflege des Fußes verhütet werden. Statt der Strümpfe sind Fußlappen zu verwenden, oder, wo sich der Fuß an Fußlappen nicht gewöhnen kann, statt eines Strumpfes 2 übereinander gezogene ausreichend weite Strümpfe. Ferner sind öfteres Waschen der Füße und besonders bei Neigung zu Schweiß Spiritusabreibungen zu empfehlen. Überall scheint nicht mit dem gehörigen Nachdruck dem jungen Soldaten die Pflege des Fußes befohlen und gezeigt zu werden; so hatte ich, als ich einige Zeit bei einem Ersatzbataillon den Revierarzt vertrat, sehr viel fußkranke Rekruten im Revier.

Daß die Hautkrankheiten durch den Krieg nicht gerade bedeutend beeinflußt worden sind, hat sich aus meinen bisherigen Darlegungen ergeben, eine ganz andere und viel bedeuten-

dere Rolle spielen im Kriege die **Geschlechtskrankheiten.** Über die **Gonorrhoe** liegen zahlreiche Literaturangaben vor, *Bruck* (83) hatte meist Gelegenheit, die als Ansteckungsquelle dienende Frauenspersonen zu untersuchen und er fand bei klinisch symptomloser Gonorrhoe in der zervix jedes Mal, in der Urethra selten Gonokokken, ein Befund, der auch für die Prostituiertenuntersuchung im Frieden von großer Bedeutung ist.

In therapeutischer Hinsicht wird am meisten die Frage umstritten, ob Abortivbehandlung oder nicht. Die Entscheidung dieser Frage hängt wohl hauptsächlich davon ab, ob man die Behandlung der Gonorrhoe im Felde für möglich hält oder ob man den Gonorrhoiker einem weit von der Front entlegenen Lazarett überweisen zu müssen glaubt. *Scharffs* (84) Vorschlag, die Abortivbehandlung in der Weise im Schützengraben zu machen, daß man dem infizierten Soldaten eine Irrigatorspülung der Pars anterior mit Argent. nitr. 1·0 : 500·0 appliziert, ist eine so vom grünen Tisch aus erdachte Maßnahme, daß darüber wohl kaum ernsthaft zu debattieren ist. Gelingt die Abortivbehandlung nicht, was nach *Scharffs* (84) Angaben, die wohl nur für die Behandlung in der Friedenssprechstunde Geltung haben, selten vorkommt, dann behandelt er mit gewöhnlichen Silberpräparaten, meist Protargol, Albargin und Ichthargan. Einem Übergreifen des Prozesses auf die hintere Harnröhre glaubt er mit der Anwendung der sog. *Unnaschen* Zystitismixtur, bestehend aus Kali chlor. 5·0, Natr. salic. 10·0, Aqua dest. ad 200·0 begegnen zu können. Erst wenn unwiderstehlicher Tenesmus eintritt, dann ist nach *Scharffs* (84) Ansicht die Zeit gekommen, den Gonorrhoiker dem Lazarett zuzuführen. Die Behandlung der Urethritis posterior und Prostatitis, die er angibt, ist die allgemein übliche mit Milchdiät, Sitzbädern, warmem Umschlägen und narkotischen Suppositorien. Gegen Epididymitis wendet er neben Arthigon Einpinselung mit lauwarmem Ichthyol an. Auch *Neisser* (85) empfiehlt die Abortivbehandlung entweder mit einer einmal täglich vorgenommenen Injektion von 4%iger Protargollösung mit Zusatz von 3%igem Alypin oder 5% Antipyrin oder mit der aus Protargol 6·0, Alypin nitr. 2·0, Eucerin anhydr. 35·0, Adeps lanae 35·0 mit Wasserzusatz bestehenden Novinjektolsalbe, die mittels der in der Engelapotheke in Breslau zu beziehenden Spritzentube 2mal täglich in die vordere Harnröhre eingepreßt wird. Die Harnröhrenöffnung wird mit einem Watteverband verschlossen und der Patient muß ca. 8—10 Stunden warten, ehe er uriniert. Dann gelingt es, wie sich *Neisser* (85) reichlich überzeugt hat, die Gonorrhoe mit 1—2 Einspritzungen definitiv zu heilen. *Gennerich* (67) wendet die Abortivbehandlung nur an, wenn die



Infektion höchstens 3 Tage alt ist. Nach *Blaschko* (86) gelingt es in den ersten 6—8 Stunden nach der Entstehung einer Gonorrhoe, wo der Ausfluß noch spärlich und der Schmerz gering ist, in etwa 60% durch eine einzige Einspritzung einer 2%igen Albarginlösung oder einer 3—4%igen Protargollösung, die 3 Minuten in der Harnröhre gelassen wird, die Gonorrhoee zu heilen; auch 24 Stunden nach dem Auftreten der allerersten Erscheinungen gelingt noch in einzelnen Fällen der Abortivversuch. Auch *Touton* (87) hat sich von dem Wert sowohl der Protargolabortivbehandlung als auch der Novinjektolsalbe überzeugt.

Lenzmann (87) injiziert 4 mal täglich $^1/_4$—$^1/_2$%ige Protargollösung, wendet reichlich Balsamika an und macht nach Schwinden der eitrigen Sekretion Spülungen mit Kal. permang. 1·0 : 2000·0; 90% aller Gonorrhoiker wurden unter dieser Behandlung in 4—5 Wochen geheilt. Bei chronischer Gonorrhoe und Komplikationen hat er mit gutem Erfolge Arthigon intravenös angewandt. Auch *Blumenfeld* (70) ist kein Anhänger der Abortivbehandlung, er läßt jede Stunde Injektionen von Arg. nitr. 0·1 : 800·0 bis 0·1 : 200·0, Protargol 0·1 : 200·0 — 1·0 : 200·0, Albargin 0·1 : 300·0—0·5 : 200·0 machen und legt Wert auf Balsamika, von denen er das Ol. sant. 3 mal täglich 30—40 Tropfen bevorzugt; dasselbe läßt er in selbstbereiteten Brotkugeln nehmen, um eine Reizung der Magenschleimhaut zu verhindern. Bei Epididymitis hat er vom Arthigon keine Erfolge gesehen, wohl aber bei gonorrhoischen Gelenkaffektionen. *Brinitzer* (89) läßt entgegen dem Standpunkt der Mehrzahl der Dermatologen auch bei bestehender Epididymitis Injektionen machen, um Zeit zu gewinnen.

Vielfach bearbeitet wurde die wichtige Frage, ob eine akute Gonorrhoe im Felde oder im Lazarett zu behandeln ist. *Neisser* (90) gibt zwar zu, daß „bei der großen Mehrzahl der akuten Gonorrhoen nichts besseres geschehen kann, als möglichst bald die Infizierten aus der Truppe auszuschalten", trotzdem ist er nicht für Lazarettbehandlung, da beim Stellungskriege es oft hintereinander eine große Anzahl Ruhetage gibt, in denen eine sachgemäße Behandlung der akuten Gonorrhoe seitens des Truppenarztes vorgenommen werden kann. Bei der marschierenden Truppe mehrere Einspritzungen am Tage vorzunehmen, ist zwar unmöglich, doch dies ist noch lange kein Grund, diese Kranke schön eingerichteten Lazaretten zu überweisen. Er glaubt, „die Überwindung all dieser Schwierigkeiten müßte ev. durch eine neu zu schaffende Organisation möglich sein". Auch *Sachs* (69) ist der Ansicht, daß Patienten mit Gonorrhoea anterior acuta nicht unbedingt spitalbedürftig



sind. *Jacobi* (91) will nur chronische Gonorrhoen in der Front behalten, *Oppenheimer* (92) dagegen auch akute.

Jänicke (93) ist zwar der Ansicht, daß Gonorrhoen oft zum Vorwand dienen, sich dem Dienst im Felde zu entziehen, trotzdem ist er ebenso wie *Wolff* (84) für Lazarettbehandlung, da diese rascher als die ambulante Behandlung zum Ziele führt; derselben Ansicht ist *Blumenfeld* (70) und *Buschke* (95). Unbedingte Anhänger der Lazarettbehandlung sind *Touton* (87) und *Zieler* (96). *Touton* (87) meint, daß der Soldat bei Granat- und Schrapnellfeuer weder Zeit noch Lust hat, Tripperinjektionen zu machen und daß er die Beweglichkeit der mobilen Armee nur hindert, *Zieler* (96) hält eine Behandlung des Trippers auf dem Marsche oder bei der fechtenden Truppe für ganz ausgeschlossen und ist ebenso wie *E. Lesser* (97) der Meinung, daß Gonorrhoiker möglichst schnell der Etappe zu überweisen und in Spezialabteilungen zu behandeln sind; auch die Feldlazarette kämen hierfür nicht in Betracht, da die für die Gonorrhoebehandlung notwendigen Medikamente, welche nicht vorgesehen sind, fehlen und sehr schwer oder gar nicht von den Etappensanitätsdepots zu bekommen sind. Wäre das Feldlazarett längere Zeit an einem Ort, so wäre diesen Mängeln natürlich abzuhelfen, da es aber gar nicht auf ein längeres Verweilen eingerichtet ist und man auch nie weiß, wie lange des Bleibens sein wird, so ist das Feldlazarett nicht in der Lage, für eine sachgemäße Behandlung zu sorgen. Sind diese Ansichten *Zielers* (96) richtig, dann ist damit natürlich auch der Abortivbehandlung der Gonorrhoe im Kriege das Urteil gesprochen, denn bis die Feldtruppen in ein Etappen- oder Reservelazarett kommen, ist die Möglichkeit einer Abortivbehandlung ausgeschlossen.

Wichtig ist noch die Frage, wie lange ein Tripperkranker im Lazarett bleiben darf. *Stern* (98) meint, daß es durchaus nicht nötig sei, ihn solange im Lazarett zu behandeln, als noch ein Morgentropfen vorhanden ist, nur weil noch Gonokokken zu finden sind, im Frieden denke ja auch niemand daran, einen Gonorrhoiker etwa solange im Krankenkaus zu behalten. Dieser Standpunkt ist meiner Ansicht nach ein durchaus falscher.

Wir sollen vielmehr grundsätzlich die Kranken nicht eher entlassen, bis sie sicher gonokokkenfrei sind, da sie ja sonst leicht Komplikationen der verschiedensten Art noch bekommen und die Krankheit weiter verbreiten können, was natürlich gerade zur Kriegszeit mit allen nur möglichen Mitteln verhütet werden muß.

Über die Behandlung des **weichen Schankers** gehen die Ansichten kaum auseinander. Fast alle Autoren sind der Ansicht, daß kleinere Ulcera mollia an der Front behandelt werden können, daß dagegen bei einigermaßen größerem Umfang

und größerer Tiefe sowie bei den ersten Symptomen eines Bubo der Kranke nach dem Lazarett transportiert werden muß. *Zieler* (96) meint allerdings, daß der weiche Schanker kaum jemals ohne komplizierende Entzündung im Felde beobachtet wird. Zu bedenken ist auch, daß man es keinem weichen Schanker ansieht, ob aus ihm ein chancre mixte werden kann. Daher ist es notwendig, auch jedes unverdächtige Ulcus molle auf Spirochaeten zu untersuchen; ob dies im Felde immer möglich sein wird, darf bezweifelt werden; denn der Standpunkt *Neissers* (85), jedes Ulcus molle antisyphilitisch zu behandeln, ist bisher noch nicht allgemein anerkannt. Über die Lokalbehandlung liegen keine neuen Vorschläge vor. *Neisser* (85), *Zieler* (96), *Blaschko* (86), *Touton* (87), *Lenzmann* (88), *Gennerich* (67), *Blumenfeld* (70) empfehlen die Ätzung des Geschwüres mit nachfolgender Jodoformbehandlung, auch *Scharff* (84) ist dafür, doch nimmt er dieselbe nur 3 mal vor, dann legt er 2—3 mal täglich eine mit 1%iger Resorzinlösung befeuchtete Gaze auf die Wundfläche. Der Bubo wird von all den genannten Autoren mit Punktion und Injektion von 10%igem Jodoformvaselin oder -glyzerin behandelt.

Einen sehr interessanten Befund erhob *Bruck* (83) bei 2 Fällen von Ulcus molle; in beiden Fällen konnten die Soldaten die Infektionsquelle angeben. Als die beiden Mädchen daraufhin untersucht wurden, boten sie klinisch nicht die geringsten Erscheinungen des weichen Schankers dar; auch im Vaginal- und Zervikalsekret waren nur saprophytische Bakterien zu finden, dagegen war das Urethral- und Vulvarsekret voll von Ducreyschen Bazillen, die beinahe in Reinkultur vorhanden waren. Daraus geht hervor, daß Ducreysche Bazillen im Urethral- und Vulvarsekret vorhanden sein können, ohne klinische Erscheinungen zu machen, daß sie aber im Moment, wo sie beim Geschlechtsakt in einen Hautriß des männlichen Gliedes gelangen, ein Ulcus molle produzieren.

Was die **Syphilistherapie** betrifft, so stehen fast alle Autoren auf dem Standpunkt, die Bedeutung des Salvarsans anzuerkennen, ohne dabei das Quecksilber für entbehrlich zu halten. *Fritz Lesser* (99) behauptet zwar, bei frischer Syphilis in 5 Tagen durch eine 2 malige intravenöse Neosalvarsaninjektion ohne Quecksilberkur dieselbe heilen zu können. Ob er aber unter frischer Syphilis jeden Primäraffekt mit negativem *Wassermann* versteht, geht aus dem Wortlaut seiner Mitteilungen nicht klar hervor; auch gibt er nicht an, welche Kriterien für ihn maßgebend sind, um eine Syphilis als geheilt zu betrachten. Ist bereits bei Beginn der Behandlung der *Wassermann* positiv, dann ist auch *Fritz Lesser* (99) für eine mehrjährige kombinierte Quecksibersalvarsanbehandlung. *Scholtz* (100), der auch

Anhänger der Abortivkur ist, spricht dann von Heilung bei primärer Lues, wenn eine regelmäßige klinische und serologische Kontrolle innerhalb eines Jahres nichts Verdächtiges ergeben hat und bei frischer sekundärer Lues, wenn diese Kontrolle $1^1/_2$ Jahr lang immer negatives Resultat ergeben hat. Am ersten Tage injiziert er 0·2 Salvarsan, 4 Stunden danach noch einmal 0·2—0·3 und am nächsten Tage 0·3, dann wird 6 Wochen lang Quecksilber eingerieben und gespritzt und am Schluß nimmt er dieselbe Salvarsanbehandlung wie am Anfange vor. Mit dieser Kur hat er bei primärer Lues 93%, in der Privatpraxis sogar 100%, bei sekundärer Lues 85%, in der Privatpraxis sogar 90% Heilung erzielt. Todesfälle nach Salvarsan hat er 3 erlebt. Auch von *Zeissl* (101) hat bei 30 Abortivbehandlungen mit Salvarsan, über deren Art und Weise er sich nicht äußert, nur ein Rezidiv gesehen. *Scholtz* (100) macht die Abortivbehandlung in seiner Poliklinik und Privatpraxis in der oben angegebenen Weise; ob dieselbe aber für den Krieg Geltung hat, gibt er nicht an.

Gennerich (67) empfiehlt die von ihm geübte energische antiluetische Behandlung auch für den Krieg. Er macht 10 Kalomelinjektionen à 0·45 oder schmiert 5—6 Wochen 4—5 *g* täglich und daneben macht er 5—6 Salvarsaninjektionen, die erste zu 0·3, dann in 4 tägigen Abständen 3 à 0·4—0·5 dann in 5—7tägigen Abständen 1—2 à 0·4—0·5; außerdem wird das Ulcus nach der 2. Salvarsaninjektion exzidiert oder gründlich lokal mit Hg behandelt. *Neisser* (85) gibt Merzinol in Injektionen von durchschnittlich 0·1 Hg und als Gesamtdosis der Kur 0·7 Hg, daneben eine Injektion von 0·4 Neo-Salvarsan, nach 8—10 Tagen die 2. von 0·6 und in je 8tägigen Abständen die 3., 4. und 5. zu 0·9. *Scharff* (84) beginnt mit 0·2 Salvarsan und gibt in Abständen von je 5 Tagen noch 3 à 0·3, daneben behandelt er 4 Wochen lang mit 40%igem Ol. cinereum; auch bei *Blaschko* (86) werden 3—5 intravenöse Salvarsaninjektionen von je 0·3 Salvarsan in 5—8tägigen Pausen gemacht, dagegen verwendet er statt des Merzinols Hydrargyrum salicylicum. Ebenso ist *Brinitzer* (89) ein Freund des Hg. salic., von dem er 10—12 Spritzen gibt, daneben macht er noch 3 intravenöse Salvarsaninjektionen à 0·45.

Lenzmann (88) arbeitet nur mit kleinen Salvarsandosen und hat dabei sehr gute Erfolge. Er fängt mit 0·15 Neosalvarsan an, gibt am 3. Tage 0·3, am 6. Tage 0·45 und am 9. Tage wieder 0·45 Neosalvarsan; am 11. Tage erhält der Patient 0·1 Hdr. salic., ebenso am 15., am 19., am 23. und am 27. Tage, am 30. Tage noch eine Neosalvarsaninjektion von 0·45.

Meine Behandlungsmethode, die ich in meiner Privatpraxis, ferner ca. 10 Monate in einer kleinen Hautabteilung und seit

$2^1/_2$ Monaten in einer nahe an 300 Betten fassenden Abteilung für Geschlechtskrankheiten ausübe, ist folgende: Jedes Ulcus molle, jede erosive Affektion am Penis und natürlich auch jeder klinische Primäraffekt wird auf Spirochaeten untersucht. Werden Pallidae gefunden, dann beginnt sofort die antiluetische Behandlung. Sind keine Spirochaeten vorhanden, ist der Wassermann negativ und macht die Erosion klinisch nicht den Eindruck einer Primärsklerose, so unterbleibt vorläufig jede Behandlung; der Wassermann wird dann 6—7 Wochen nach der Infektion wiederholt. Schwierig ist die Situation, wenn die Affektion am Penis klinisch eine typische Sklerose ist, Spirochaeten nicht gefunden werden und der Wassermann negativ ist; dann halte ich, trotzdem ich keine Spirochaeten gefunden habe, die Affektion für luetisch und hatte bisher ausnahmslos recht, denn probandi causa machte ich in solchen Fällen keine Lokalbehandlung, sondern begann sofort mit der Allgemeinbehandlung, die auch immer in kurzer Zeit zum Verschwinden der Sklerose führt; sonst behandle ich Primärsklerosen lokal mit Hg-Pflaster; sind dieselben ulzeriert, dann wende ich 4%ige Kalomelsalbe an. Die Allgemeinbehandlung beginne ich mit 3 Injektionen von je 0·1 Hg. salicyl, die in je 3tägigen Zwischenräumen gegeben werden; 2 Tage nach der 3. Injektion erhält der Patient, wenn Augen, Ohren, Herz und Nieren gesund sind und keine fieberhafte Infektionskrankheit vorliegt, 0·3 Neosalvarsan intravenös. Nach dieser Behandlung ist der Primäraffekt, wenn er nicht gar zu umfangreich war, fast immer geschwunden, gewöhnlich gebe ich noch in 3tägigen Zwischenräumen 1—2 Injektionen von je 0·1 Hg. salicyl und 5—7 tief intramuskuläre Injektionen von Merzinol, von denen jede einem Hg-Gehalt von 0·1 entspricht; letztere werden alle 5 Tage gegeben und dazwischen alle 10 Tage je 1 intravenöse Neosalvarsaninjektion, von denen die erste 0·45, die beiden anderen 0·6 Neosalvarsan enthalten. Dies ist die Behandlung bei Primäraffekt, Condylomata lata und Schleimhautaffektionen. Handelt es sich um ein sehr ausgebreitetes papulöses oder pustulöses Exanthem, so werden weniger Injektionen von Merzinol und mehr von Hg. salicyl. gegeben. Von der Ansicht ausgehend, daß es im Kriege darauf ankommt, den Soldaten so schnell wie möglich dienstfähig zu machen, suche ich die Symptome der Lues auf möglichst schnellem Wege zu beseitigen. Dies gelang mir bisher mit meiner Kur in jedem Falle ohne Ausnahme. Das Hg. salicyl. beseitigt zweifellos viel schneller als das Merzinol die von der Lues gesetzten Hautveränderungen, ebenso zweifellos schützt das Merzinol viel mehr vor Rezidiven als das Hg. salicyl. Deswegen kombiniere ich beide Mittel in einer Kur und gebe Hg. salicyl. so lange bis die Luessymptome geschwunden sind und gebe das Merzinol dann, um eine nachhaltige Wirkung zu

erreichen. Ich hatte öfters Gelegenheit trotz ausgedehnter Salvarsan- und Merzinolbehandlung ein auffallend geringes Zurückgegangensein der Symptome hier zu beobachten, auch fand ich Exantheme noch in vollster Blüte und ebenso durch Primäraffekte hervorgerufene Phimosen noch so, daß von einem Zurückbringen des Präputium noch lange nicht die Rede sein konnte. Unter einigen Injektionen von Hg. salicyl. schwanden fast immer dann sehr schnell die Symptome. Meine aus Salvarsan, Hg. salicyl. und Merzinol zusammengesetzte Kur kann ich nur auf das Dringendste empfehlen, sie hat mich fast niemals im Stich gelassen.

Hat der Patient bei mir seine *erste* Kur gemacht und kommt er von hier aus in die Garnison, so gebe ich ihm den Befehl, sich nach 8 Wochen zu einer *zweiten Kur* zu melden; hat er bei seiner Entlassung bereits mehrere Kuren hinter sich, dann soll er in 6 Wochen sich sein Blut untersuchen lassen. Kommt er von hier aus ins Feld, dann hat er die Aufgabe, beim Erscheinen irgend eines Symptomes sich sofort zu einer neuen Kur zu melden; bleibt er aber im Felde von Symptomen verschont, dann soll er nichts tun, sondern erst beim Zurückkehren in die Garnison sich sofort wieder bei seinem Truppenarzt zur weiteren Begutachtung vorstellen. Ich bin mir dessen bewußt, daß ich mit diesem Rate, den ich dem ins Feld gehenden Patienten gebe, dem Vaterlande zu Ungunsten des Patienten eine kleine Konzession mache; denn im Frieden würde ich auch ihm raten, in 8 Wochen eine neue Kur zu machen. Aber wäre es notwendig, daß die im Felde stehenden Soldaten bei latenter Lues behandelt würden, dann würden soviel Kämpfer dem Heere entzogen werden, daß es zweifellos ohne Schaden für dasselbe nicht abgehen würde. Da aber alle persönlichen Interessen, wenn das Vaterland in Gefahr ist, schwinden müssen, so ist meiner Ansicht nach nicht zu viel verlangt, wenn man von einem latent luetischen Soldaten das Risiko fordert, durch eine höchstens einige Monate später ausgeführte Behandlung die Dauer und Gefahr seines Leidens um ein Weniges größer zu machen, als es im Frieden der Fall wäre.

Nun besteht aber nach der Ansicht von *Lenzmann* (88) zweifellos die Möglichkeit, eine latente Lues im Felde zu behandeln. Auch der Salvarsanbehandlung von latenter Lues im Felde steht nach *Lenzmann* (88), wenn solche Salvarsankuren zu Hause oder im Lazarett gut vertragen wurden, nichts mehr im Wege, da dann unangenehme Zwischenfälle nicht mehr zu erwarten sind.

Andere Autoren stehen auf einem noch viel extremeren Standpunkte, sie behandeln auch frische Lues im Felde. In dieser Frage vertreten *Neisser* (90) und *Zieler* (96) ganz entgegengesetzte Ansichten. Während *Neisser* (90) die Frage mit

einem unbedingten „Ja" beantwortet, antwortet *Zieler* (96) darauf mit einem unbedingten „Nein". *Neisser* (90) meint, daß die Merzinolinjektionen so gut wie schmerzlos und beim Reiten und Marschieren nicht hinderlich seien; die Mundspülung könnte event. mit einem Schluck Schnaps, der heruntergeschluckt wird, vorgenommen werden, die für die intravenöse Salvarsaninjektion notwendige Menge destillierten Wassers könnte man mitnehmen, sie braucht nur einmal aufgekocht zu werden, ebenso müßte es sich durchführen lassen, genügend Merzinol und Neosalvarsan immer bereit zu haben und auch die Zeit für eine einmalige Injektion pro Woche wäre sicherlich vorhanden. Auch *Scharff* (84) hält die Behandlung der frischen Lues im Felde für durchführbar. Nach *Zieler* (96) ist eine ausreichende Hg- und Salvarsanbehandlung im Felde nicht möglich. Nach einer Salvarsaninjektion muß man nach seiner Ansicht midestens einen Tag Ruhe haben, deren Garantie ja ganz ausgeschlossen ist. Eine regelrecht durchgeführte Hg-Behandlung ist zweifellos so angreifend, daß ein nur in geregelten hygienischen und diätetischen Verhältnissen lebender Kranker dieselbe gut verträgt; daß dies bei den Feldtruppen nicht zutrifft, steht für *Zieler* (96) fest. Ferner ist ein Kranker mit ansteckenden Erscheinungen, wie Papeln im Munde oder ähnlichen, bei dem engen Zusammenleben, bei dem oft eintretendem Zwang, gemeinsam Eß- und Trinkgeschirre zu benutzen, für seine Umgebung so gefährlich, daß nach *Zieler* (96) schon aus diesem Grunde ein Abtransport ins Lazarett unbedingt notwendig ist. Ganz denselben Standpunkt nimmt *Touton* (87) ein. Er hebt noch die Gefahren einer bei einer Hg-Behandlung unter so außergewöhnlichen Verhältnissen sehr wohl möglichen, merkuriellen Stomatitis oder Enteritis hervor. *Gennerich* (67) hält die Gefahren von eintretenden Komplikationen bei einer im Felde durchgeführten Luesbehandlung für so groß, daß daraus sehr leicht eine Dienstunfähigkeit resultieren kann. Auch *Sachs* (69), der die Gonorrhoebehandlung im Felde für möglich hält, hält dieselbe bei Lues für ausgeschlossen. Denselben Standpunkt nehmen *Wolff* (94), *Bettmann* (102), *E. Lesser* (97), *Fritz Lesser* (99) und *Blaschko* (86) ein.

Eine gründliche Heilung der Lues im ersten oder zweiten Stadium ist aber unbedingt notwendig, denn die Hauptgefahren für den Träger bieten nicht die primären und sekundären Erscheinungen der äußeren Haut und der Schleimhäute, sondern die Tertiärperiode, vor allem die Krankheiten der lebenswichtigen Organe und die metaluetischen Erkrankungen; denn einige Jahre lang latent gebliebene Lues kann, wie es *Lenzmann* (88) kurz zusammenfaßt, eine Aortitis luetica, eine Insuffizienz der Aortenklappen, ein Aortenaneurysma, eine Myokarditis, eine Endokarditis, Erkrankungen der Hirngefäße mit daraus resultierenden



Apoplexien, chronische Magen- und Lebererkrankungen, Darmstrikturen, Nierenschrumpfung, Erkrankungen des ganzen Zentral-Nervensystems, sowohl der zentralen als der peripheren Teile, Erkrankungen der Augen, Ohren und anderen Sinnesorgane, der Knochen- und der Bestandteile des Blutes und andere schwere Erkrankungen zur Folge haben. Daß Tabes und Paralyse Folgen einer Lues sind, ist bereits den Laien bekannt.

Auch darauf macht *Lenzmann* (88) aufmerksam, daß der alte Satz, zur Übertragung einer Lues gehören eine innige Berührung mit deren Krankheitserscheinungen, nicht mehr Geltung habe, sondern daß Fälle beobachtet worden sind, in denen der von jeglichen Erscheinungen freie Ehemann kurz nach der Hochzeit seine Frau infizierte, trotzdem derselbe bereits 7—10 Jahre keine luetische Erscheinungen mehr hatte.

Auf einen anderen im Kriege wichtigen Punkt macht *Finger* (103) aufmerksam, nämlich auf den *Einfluß der Syphilis auf die Heilung von Kriegsverletzungen.* Man beschäftigte sich besonders im vorigen Jahrhundert mit dieser Frage. *Ricord* leugnete den ungünstigen Einfluß der Syphilis auf den Wundverlauf, doch alle anderen Autoren, die sich mit dieser Frage beschäftigten, geben eine mehr oder weniger ungünstige Beeinflussung desselben zu, so *Hölder, Demme, Verneuil, Ambrosoli, Heine, Pirogoff, Billroth* und *von Langenbeck.* Der Letzte, der sich mit dieser Frage und zwar im Jahre 1878 beschäftigte, *Düsterhoff*, kam zu dem Resultat, daß plastische Operationen, welche an Prädilektionsstellen der Syphilis ausgeführt werden, nicht selten mißlingen, an der Operationswunde trete dann syphilitisches Zerfallen des Gewebes ein. Auch könne Syphilis nicht allein die Disposition zu Knochenbrüchen begünstigen, sondern auch die Konsolidierung der Bruchenden verzögern oder gar ganz verhindern; bei alter Knochensyphilis und bei geschwächtem Organismus können Verletzungen bisweilen zu einer spezifischen Gangrän führen. *Finger* (103) meint, daß sich zwar in 36 Jahren die Anschauungen über die Pathologie der Syphilis sehr geändert haben, daß aber zweifellos eine latente Syphilis durch äußere Beeinflussung eines Ortes, an dem die Spirochaeten gleichsam schlummerten, wieder zu neuem Leben erweckt werden könnte, und daß so sicher auch nach heutiger Anschauung noch Kriegsverletzungen durch eine bestehende Lues ungünstig beeinflußt werden können.

Die Bedeutung der Geschlechtskrankheiten besteht hauptsächlich darin, daß sie, wie *Finger* (103) bemerkt, zwei große Übel im Gefolge hat, erstens macht sie eine große Anzahl von Soldaten dienstunfähig und schwächt so die Wehrkraft unseres Heeres und zweitens besteht die große Gefahr der Durchseuchung der Heimatsbevölkerung durch die zurückkehrenden Soldaten.



Er erwähnt als Beleg hierfür die große Syphilisepidemie in Schottland, die im 17. Jahrhundert durch die Invasion der Truppen Cromwells entstanden ist, ferner die beiden schwedischen Epidemien, die eine im Jahre 1762 bei der Rückkehr der Schweden aus dem 7jährigen Kriege, die andere 1792 bei der Rückkehr der schwedischen Truppen aus dem finnischen Kriege. Auch in Serbien trat die Syphilis endemisch auf nach Besetzung dieses Landes durch russische und türkische Truppen, ebenso in Rumänien im Jahre 1828; im Jahre 1879 wurde die Syphilis in der Bukowina und in den Karpathengegenden Ostgaliziens durch österreichische Truppen, die aus Bosnien zurückkehrten, eingeführt. Daß auch diese Gefahr heute keine nur angenommene, sondern eine wirklich bestehende ist, geht aus den Angaben *Blaschkos* (86) hervor, der schon öfters in diesem Kriege Gelegenheit hatte, von ihren beurlaubten oder heimgekehrten Männern infizierte Frauen zu behandeln. Auch *Neisser* (90) hebt hervor, wieviel Tausende und Abertausende der kämpfenden Truppe auf Wochen entzogen werden, wieviel Kosten und Störung die Geschlechtskranken verursachen und wie die Kameraden in ihrer Gesundheit durch sie gefährdet werden.

Daß es sich aber nicht bloß um wenige handelt, geht schon aus der Statistik des deutsch-französischen Krieges hervor. Damals gab es 33.538 Geschlechtskranke unter den Lazarettkranken, also fast ein ganzes Armeekorps. Rechnet man nach *Neisser* (90) nur 40 Verpflegungstage auf einen Kranken, so kommen ca. $1^1/_4$ Millionen Tage heraus. Trotz des Fortschritts der Hygiene in der Zeit seit dem letzten Kriege, den Deutschland geführt hat, wird die Zahl der Geschlechtskranken in diesem Kriege kaum geringer geworden sein, sicherlich eine Folge des Überwiegens des Stellungskrieges gegenüber der offenen Feldschlacht. *Bettmann* (102) berichtet, daß nach ihm zugegangenen Mitteilungen es bereits bis Anfang Februar 30.000 Geschlechtskranke im Heere gegeben haben soll. **Die Zahl der Geschlechtskranken wird auch, je länger der Krieg dauert, nicht ab-, sondern zunehmen, jedenfalls sprechen die Zahlen, die aus den früheren Kriegen vorliegen, dafür.**

Während der Zugang an geschlechtskranken Soldaten im Oktober 1870 2·2‰ betrug, steigerte er sich im Januar 1871 auf 3·7, im Februar auf 4·8 und erreichte im April 5·1. Sehr interessant und beweisend sind die Zahlen, die *Touton* (87) von der deutschen Belagerungsarmee vor Paris veröffentlicht. Im Oktober 1870 betrug die Morbidität an Venerischen im Verhältnis zur Gesamtmorbidität 30·7‰, im November 38·5, im Dezember 43·3 und im Januar 1871 bereits 62·4. Noch deutlicher zeigen die Zahlen, die *Flesch* (104) von der bayerischen Armee im Kriege 1870/71 angibt, die enorme Zunahme der Geschlechtskranken im Verlaufe des Krieges: Im September 3·3‰, im Oktober 10, im April 1871 über 40 und im Mai 77‰. Daß unter besonders ungünstigen Umständen die Zahl der



Geschlechtskranken eine enorme Höhe erreicht, geht daraus hervor, daß bei der Chinaexpedition im Jahre 1900/01 die Zahl 140‰ erreicht wurde, trotzdem in der Zwischenzeit die Zahl der geschlechtskranken Heeresangehörigen während des Friedens dank der hygienischen Fürsorge der Militär- und Zivilverwaltung und der besseren Ausbildung der Ärzte auf dem Gebiete der Geschlechtskrankheiten bedeutend abgenommen.

Blaschko (86) gibt genaue Zahlen hierüber an. So betrug die Zahl der Geschlechtskranken im preußischen Heere im Jahre 1867 53·9, 1872 45·1, 1874 38·4, 1881 39·2, 1891 27·2, 1901 17·8, 1910 20·8, 1911 19·9‰; wir sehen also, daß die Zahl der Geschlechtskranken im preußischen Heere während des Friedens von 1867—1911 um mehr als das Doppelte abgenommen hat; auch in den anderen Heeren nahm die Zahl der Geschlechtskranken ab, so in Bayern von 41 im Jahre 1881 auf 17·2 im Jahre 1910, in Belgien von 78·4 im Jahre 1872 auf 19·1 im Jahre 1910, in Frankreich von 97·2 im Jahre 1867 auf 23 im Jahre 1909, dagegen blieb die Zahl der geschlechtskranken Soldaten in Österreich-Ungarn und Italien auf gleicher Höhe; in Österreich-Ungarn betrugen sie 55·7 im Jahre 1873 und 55·2 1910, in Italien 89 1873 und 89·7 1901; in Rußland stieg sogar die Zahl der geschlechtskranken Soldaten von 43 1891 auf 47·9 1910, den Rekord schlägt aber England, die Kulturnation allerersten Ranges. *Touton* (87) berichtet, daß die Zahl der Geschlechtskranken im englischen Heere im Jahre 1903 125‰ gegen 19·4 im preußischen Heere betrug; dieser enorme Unterschied trotz der großen Körperpflege und Reinlichkeit, die die Engländer auszeichnet.

Die Ursachen für die Unterschiede liegen noch nicht klar zutage, doch hängt nach *Schwiening*, den *Touton* (87) anführt, höchstwahrscheinlich die Häufigkeit der Geschlechtskrankheiten im Heere von der Verbreitung derselben in der Zivilbevölkerung ab. So sind nach *Blaschko* (86) in den Grenzgarnisonen, sowohl im Westen wie im Osten, die Geschlechtskrankheiten am verbreitetsten und nähern sich an Zahl denen der benachbarten Länder, „ein Beweis für das Hinüber- und Herüberfluten der Bevölkerung auch in sexueller Beziehung". Auch andere Momente spielen nach *Blaschko* (86) hierbei eine Rolle, wie die Höhe der Löhne und die Dauer der Dienstzeit.

Die Beteiligung der einzelnen Truppengattungen ist auch eine verschiedene, so ist nach *Touton* (87) Infanterie am wenigsten beteiligt, schlechter steht die Kavallerie da und am schlechtesten schneiden die Verkehrstruppen ab, höchstwahrscheinlich eine Folge davon, daß sie fast immer in großen Städten garnisoniert sind.

Was die einzelnen Geschlechtskrankheiten anbetrifft, so ist im Frieden der Tripper ca. 3 mal so stark vertreten wie die Syphilis. Nach den Eindrücken, die ich bisher in diesem Kriege gewonnen habe, *scheint dies außerordentliche Überwiegen des Trippers wenigstens für diesen Krieg keine Geltung zu haben*, ich habe ungefähr die doppelte Anzahl der Tripper gegenüber der Syphilis auf meiner Station liegen, allerdings bekomme ich meine Kranken zum größten Teil vom östlichen Kriegsschauplatze, aus Galizien und Polen, Ländern, die beide syphilitisch sehr durchseucht sind.

Auch in unserer Marine hat nach *Touton* (87) die Zahl der Geschlechtskranken von 155% in den 80er Jahren auf 57% im Jahre 1910 abgenommen, auch hier schneiden wir besser wie die Engländer ab, denn während bei uns 1909 60·9 Geschlechtskranke waren, waren es bei der englischen Flotte 119·5‰

Blaschko (86) meint, daß im jetzigen Kriege mit einem Anstieg der Geschlechtskrankheiten auf 40% und Jahr zu rechnen sein wird. Es liegt in der Natur des Menschen, daß der Sinn für Geschlechtsbetätigung bei Beginn eines Krieges und besonders bei einem solchen, wie dem unsrigen, bei welchem es sich darum handelt, die Existenz, Sicherheit

und Kulturerrungenschaften Deutschlands gegen freche Räuber zu verteidigen, durch patriotische Gefühle stark in den Hintergrund gedrängt wird; im Verlauf und bei längerer Dauer desselben kommen jedoch die günstigen äußeren Verhältnisse wieder zu ihrem Recht. So ist es heute, wie es früher war.

Schon in der Mythologie bestehen sehr intime Beziehungen zwischen Mars, dem Kriegsgott und Venus, der Göttin der Liebe. Auch in der germanischen Heldensage wurde der mit einem seligen Lächeln in den Zügen fallende Krieger von der Walküre auf ihrem weißen Roß zu Allvaters Thron hinaufgeführt, wo als Lohn höchsten Heldentums seiner die Wonnen der Liebe harrten. „Diese Paradieswonnen suchten aber," wie es *Touton* (87) ebenso hübsch wie humorvoll ausdrückt, „die Krieger aller Zeiten meist schon während ihres Erdendaseins zu antizipieren, indem sie sich nicht auf die postmortalen Versprechungen verließen." Die Lyder, die Meder, überhaupt alle Völker des Altertums vor der Griechenzeit mit Ausnahme der Juden führten einen großen Weibertroß mit sich, um in den Armen der Weiber den Lohn für ihre heldenhafte Kampfbetätigung zu finden.

Auch das griechische Heer war stets bestrebt, seine Weiber nicht in die Hände seiner Feinde kommen zu lassen; selbst Alexander der Große, der erkannte, wie schädlich das wollüstige Leben für die Tapferkeit der Soldaten wäre und es daher anfangs nicht duldete, daß Weiber sein Heer begleiteten, wurden nach dem Falle Babylons die Frauen dieses Landes zum Verhängnis. Die Römer, die Muster soldatischer Tugenden, hatten zur Zeit der Republik strenge Verbote dagegen, daß Mädchen im Lager erschienen, doch oft ist dies Gebot übertreten worden; so mußte Scipio, der Besieger Hannibals, 133 v. Chr. 2000 Dirnen aus dem Lager von Numantia austreiben und eine historische Tatsache ist es, daß Dirnen die Gemahlinnen römischer Kaiser waren.

Die überhandnehmende Sittenlosigkeit der Römer wurde teils durch das Eindringen der Germanen in das römische Reich, teils durch die Ausbreitung des Christentums eingedämmt. Die Germanen führten auf ihren Kriegszügen ihre Familien mit sich, Unkeuschheit wurde streng bestraft; so erzählt Tacitus, daß eine Ehebrecherin nackt von ihrem Gatten aus dem Hause durch das ganze Dorf gepeitscht wurde. Das Christentum übte seinen wohltätigen Einfluß auch nur einige Jahrhunderte aus, denn eigentümlicher Weise waren es die Kreuzzüge, bei denen zum ersten Mal große Mengen von Dirnen dem Heere folgten. Unter Gottfried von Bouillon sollen sogar die Dirnen unter eigenen Fahnen militärisch organisiert gewesen sein. Im 3. Kreuzzuge versuchte Friedrich Barbarossa sowohl als Heinrich II. von England gegen die alles Maß übersteigende Unzucht, die in wüste Orgien der Pilger mit zum Teil in Männerkleidern steckenden, teils als Nonnen verkleideten Dirnen ausartete, anzukämpfen, aber vergebens. *Touton* (87) erzählt, daß nach dem 4. Kreuzzuge immer wieder eine große Anzahl von Verordnungen gegen das Dirnenunwesen erlassen wurden, die die Dirnen mit schwersten Strafen, wie mit Nasenabschneiden, bedrohten; aber selbst im Heere Karls des Kühnen von Burgund, dem die Jungfrau von Orleans tatkräftige Hilfe gegen die Engländer leistete, befanden sich 1600 Dirnen.

Bis zum Jahre 1495 hinderte der mit dem Heere mitziehende Troß von sittenlosen Weibern dasselbe nur in seiner Beweglichkeit; die Krieger wurden nur schlapp und unfähig zu größeren Strapazen, es herrschte das größte Elend, da auch die Weiber mit ernährt werden mußten, aber erst vom Jahre 1495 an machte sich der unheilvolle Einfluß des Dirnenwesens im Heere in einer bisher niemals gekannten furchtbaren Weise geltend. Damals brach zum ersten Mal im Heere Karls VIII., das Neapel belagerte, die Syphilis aus. Sowohl die Dirnen, als die in ihr Heimatland zurück-



kehrenden Söldner brachten die Syphilis, eine damals noch in allerschwersten Formen auftretende, meist zum dauernden Siechtum und sehr oft zum Tode führende Krankheit, überall, wo sie hinkamen, mit und führten so die Verbreitung derselben in allen Ländern herbei.

Selbst diese Krankheit scheint aber nicht genügt zu haben, die mächtigen Einflüsse des Dirnenunwesens einzudämmen, es waren immer wieder Verordnungen nötig, die zur Beschränkung des Dirnenwesens führen sollten. Unter diesen ist am interessantesten ein Erlaß Albert des Frommen von Belgien aus dem Jahre 1580, in welchem zum ersten Mal die Forderung ausgesprochen wird, daß die im Heere zugelassenen Weiber gesund sein müßten. Alle Verordnungen, auch die strengsten Maßnahmen, wie die des französischen Marschalls Strozzi, der mehr als 800 Weiber ins Wasser werfen ließ, nutzten nichts, denn im 30jährigen Kriege blühte das Dirnenwesen wie nie zuvor. In Wallensteins Lager vor Nürnberg befanden sich 15.000 Weiber. Am Ende des Krieges im Jahre 1648 bestand die kaiserliche Armee aus 40.000 Soldaten und 140.000 zum Troß gehörenden Menschen, größtenteils Dirnen. An die Stelle der Dirnen traten im 17. und 18. Jahrhundert die sogenannten Soldatenfrauen, die dem Heere folgten. Eine eingehende Schilderung dieser Zustände gibt *Haberling* (105). Der Schaden, der von den Soldatenfrauen ausging, scheint nicht geringer gewesen zu sein, als der seitens der Dirnen. Mit der ehelichen Treue wurde es nicht so genau genommen; so wird von Francesco Ventura della Sala y Albarca im Jahre 1681 erzählt, daß die schönsten Weiber der Gemeinen zugleich Maitressen der Offiziere sein mußten.

Im französischen Heere gab es keine Soldatenfrauen, dort spielten die Dirnen noch im 7jährigen Kriege dieselbe Rolle wie vorher. So ist es geschichtlich bekannt, daß Seydlitz bei der Besiegung des Prinzen von Soubise eine Menge Buhlerinnen fand, die er ihm zurücksandte. Viel scheinen also die Ordonnanzen von 1716 und 1726 nicht genutzt zu haben, in denen den Dirnen bei Antreffen im Lager das Spießrutenlaufen angedroht wird. „Unter den Klängen eines getrommelten Marsches mußten die Weiber mit entblößtem Oberkörper durch eine doppelte Gasse von mit Ruten schlagenden Soldaten laufen."

In der Ordonnanz vom Jahre 1768 wird zum ersten Male angeordnet, daß der Platzkommandant die Dirnen gesundheitlich überwachen lassen muß.

Auch bei der preußischen Armee, wo Soldatenfrauen gesetzlich zugelassen wurden, scheint diese Einrichtung nicht lange bestanden zu haben, denn auch dort mußten wieder Bestimmungen gegen das Dirnenunwesen erlassen werden. So bestimmt das preußische Reglement vom Jahre 1714, daß „ein jeder Oberst, sobald er vernimmt, daß unter dem Regiment sich eine Hure aufhält, solche bis aufs Hemd ausziehen und wegjagen lassen solle und zwar bei Kassation, wenn es nicht geschieht, weswegen auch die Generäle nicht zugeben sollen, daß in den Hauptquartieren sich Huren aufhalten, viel weniger, rechte Hurenzelte aufgeschlagen werden sollten, worauf der General-Auditeur mit Acht haben soll". Hurenzelte scheinen damals üblich gewesen zu sein, denn Laukhard erzählt von einem solchen Hurenzelt im Lager des Feldheeres, das im Jahre 1793 Mainz belagerte. In diesem Zelt hielten sich 4 Dirnen auf, die Vorwands halber Kaffee schenkten und sich förmlich taxierten, denn Lieschen, die schönste, galt 45 Kreuzer, Hannchen 24, Bärbelchen 12 und die alte Katherina 8 Kreuzer.

Sehr energisch gegen das Dirnenwesen ging Napoleon I. vor. Sein General Friant, der Befehlshaber der französischen Truppen in Mecklenburg und Pommern, ließ alle verseuchten Mädchen ins Gefängnis in Rostock werfen. Er war auch der erste, der eine Reglementierung der öffentlichen Mädchen durch die Militärsanitätsbehörde einführte. Er

bildete Gesundheitskommissionen aus 2 französischen Militärärzten und einem deutschen Stadtarzt, vor denen die Prostituierte, so oft als es die Kommission für nötig hielt, zu erscheinen hatte. Auch in Paris wurde im Jahre 1818 angeordnet, daß alle Weiber, die beim Militär irgendwelche Dienste taten, regelmäßig untersucht wurden und daß alle Soldaten bei Erkrankungen die Infektionsquelle anzugeben hätten. Gegen diese letzte Forderung wandte sich Parent-Duchatelet, einer der besten Kenner der Prostitution von Paris, und zwar mit der Begründung, daß fast alle Soldaten falsche Angaben machten. *Touton* (87) schließt aus der Schilderung der historischen Entwicklung der Prostitution, die in früheren Jahren ohne den geringsten Erfolg mit drakonischen Strafen belegt wurde, daß die Prostitution nicht auszurotten wäre und auch eine Bestrafung derselben nichts nutzte.

Heute folgen den Heeren zwar nicht mehr organisierte Dirnenbanden wie im 30jährigen Kriege, jedoch sind die Beziehungen zwischen Prostitution und Heer noch ebenso bedeutend wie früher. *Lesser, E.* (97), *Finger* (103), *Blaschko* (86) und *Touton* (87), besonders die beiden letzteren, erörtern in sehr eingehender Weise die Beziehungen des Krieges zum Geschlechtsleben. Im Beginn des Krieges sind eine Anzahl Verordnungen erlassen worden, die das Animierkneipenwesen und die damit verbundenen hygienischen Gefahren zu beseitigen suchten. Diese löbliche Absicht wurde vielleicht in einzelnen Fällen, besonders da, wo sie mit einer Internierung der Kontrolldirnen verbunden war, erreicht, andererseits wurden aber durch die Schließung der Animierkneipen, der Nachtkaffees, der Bars und ähnlichen Stätten, wo unter eleganten Formen Gelegenheit zu allerlei Unzucht gesucht und gefunden wird, eine Menge von Mädchen ihres regelmäßigen Verdienstes beraubt und so direkt auf die Straße getrieben. Im Anfange des Krieges wurde eine große Menge von industriellen Etablissements geschlossen oder in ihrem Betriebe eingeschränkt, an denen Mädchen beschäftigt waren; in verschiedenen Haushalten wurden, da der Mann abwesend, der Verdienst klein und die Wirtschaft eine kleinere wurde, eins oder mehrere Dienstmädchen entlassen; alle diese Mädchen, Fabriks- oder Dienstmädchen, die bisher in ehrenhafter Weise sich ihr Brot verdienten, hatten nun keine Mittel mehr zum Lebensunterhalt und gerieten, wenn sie keine nahen Verwandten hatten, die für sie sorgen konnten, in Not. Je nach ihrer größeren oder geringeren sittlichen Widerstandsfähigkeit wurden sie mehr oder weniger leicht der Prostitution in die Arme getrieben, also trotz behördlicher Gegenmaßregeln als Folge der durch den Krieg hervorgerufenen verringerten wirtschaftlichen Betriebe eine Vermehrung zur Gelegenheit der geschlechtlichen Betätigung bei der öffentlichen, insbesondere aber der geheimen Prostitution. Weiter kommt noch in Betracht, daß eine Anzahl sogenannter Verhältnisse dadurch, daß der dazu gehörige Mann militärisch eingezogen wird und so

das Feld seiner geschlechtlichen Betätigung verlassen muß, frei werden, die auch teilweise hiermit ihres Ernährers beraubt werden und dadurch in materielle Not geraten. Dies sowohl als die Gewohnheit des regelmäßigen Geschlechtsverkehrs veranlaßt sie, wenn sie nicht mit einer selten vorzufindenden Treue ausgestattet sind, bei anderen sowohl ihre materielle wie ihre sexuelle Not zu befriedigen. Endlich hat der Krieg auch eine Anzahl von Ehen getrennt; in den meisten derselben wurde der Familienunterhalt von dem regelmäßigen Verdienste des Ehemannes bestritten; durch die militärische Einberufung desselben fiel dieser tägliche Verdienst fort; die staatliche Unterstützung der Ehefrauen und Kinder kann diesen Verdienst naturgemäß nicht voll ersetzen; die Frau ist daher gezwungen, selbst mit verdienen zu helfen, sie wird daher, wenn ihr Fleiß kein sehr großer, ihre Neigung zu geschlechtlicher Betätigung aber um so größer ist, sehr leicht der Versuchung unterliegen und durch Geschlechtsverkehr mit anderen Männern sich ihr Leben zu erleichtern suchen. Wir sehen also, daß die Gelegenheit zur geschlechtlichen Betätigung, die sich dem Manne bietet, bereits in der Heimat infolge der aus dem Kriege sich ergebenden Verhältnisse eine größere als in Friedenszeiten geworden ist.

Sehen wir uns nun den Soldaten an, an den die Versuchungen in so mannigfacher Gestalt herantreten. In den ersten Tagen des Krieges mag das patriotische Gefühl jedes andere sich regende Lustgefühl zurückgedrängt haben, doch wird diese Widerstandsfähigkeit gegen sich einstellende Triebe nur bei sehr starken Charakteren von langer Dauer gewesen sein. Der junge Kriegsfreiwillige wird um so leichter in das ihm drohende Unglück hineinrennen, als er, der bisher unbeachtet blieb, nun in der Uniform von den Weibern angelockt, sich in seiner Eigenschaft als Mann geschmeichelt fühlt und auch noch nicht die nötige Fähigkeit besitzt, einen Unterschied in den Weibern zu machen. Der ältere Landsturmmann ist meist verheiratet und dadurch an regelmäßigen Geschlechtsverkehr gewöhnt und auch er wird nur dann, wenn er ein gefestigter Charakter ist, der an ihn herantretenden Versuchung nicht unterliegen. Daß auch der in dem Hochgefühl des Patriotismus reichlich genossene Alkohol seine Hand mit im Spiele hat, braucht wohl nicht erst erwähnt zu werden. Dies sind die Verhältnisse, wie sie in der Heimat vorhanden sind.

Im Feindesland ist es ähnlich. Der Soldat, der aus offener Feldschlacht unverwundet wiederkommt, wird allerdings, da er den ganzen Jammer menschlichen Elends vor Augen hatte, keine geschlechtliche Lust empfinden, wenngleich es auch vorkommen soll, daß abnorm veranlagte Menschen, durch Blut und Grausamkeit zur höchsten Sinneslust gereizt, sich wie wilde Tiere auf die Weiber stürzen (vielleicht daher die Russen-

greuel); auch der wochenlang im Schützengraben sein Leben fristende Soldat wird sich kaum nach dem Geschlechtsverkehr sehnen, da er, stets sich in Lebensgefahr befindend, sein ganzes Sinnen und Trachten auf die Abwehr des Feindes richten wird; aber der in der Etappe befindliche Mann hat Zeit und Gelegenheit zum Geschlechtsverkehr.

Im Anfange mag es ja vorgekommen sein, daß die Bewohnerinnen feindlicher Länder sich spröde gezeigt haben, aber zwischen manchem Deutschen und mancher Französin oder Russin ist schon längst der Friede geschlossen. Es mag ja zutreffen, daß sich in manchen Gegenden nur die niedrigste Prostitution den Feinden preisgibt, wie es *Blaschko* (86) für höchstwahrscheinlich hält, aber aus dem Felde heimkehrende Ärzte haben es erzählt, daß dem nicht immer so ist und daß sogar Damen der besseren Stände in dem uniformierten Feinde einen intimen Freund suchen und finden. Wir sehen also, daß sich die Geschlechtskranken nach Lage der Verhältnisse sehr wenig im Felde, meist in der Heimat oder Etappe infizieren. *Von den momentan in meiner Abteilung befindlichen 212 Geschlechtskranken, die mir alle vom östlichen Kriegsschauplatz zugeschickt werden, sind 20 in der Front, 23 in der Heimat und 169 in der Etappe angesteckt, also 9·1% in der Front, 11·0% in der Heimat und 79·8% in der Etappe.*

Gehen wir nun auf die Frage ein: **Wie erreichen wir am ehesten eine Einschränkung oder gar eine vollkommene Beseitigung der Geschlechtskrankheiten im Heere?** so ist *Mendel* (107) schnell mit einer Antwort da, die da lautet, jeder Geschlechtskranke müßte militärisch bestraft werden. Die Militärverwaltung war, wie es *Buschke* (108) mitteilt, so vernünftig, auf das Ansinnen nicht einzugehen. Denn was würde damit erreicht werden? Die Geschichte der Prostitution hat ergeben, daß trotz strenger Strafen das Dirnenwesen in den Heeren sich zu einer kolossalen Plage ausbildet. Die dem Soldaten angedrohte Strafe würde kaum einen davon abhalten, geschlechtlich zu verkehren, wenn ihm nicht jegliche Gelegenheit dazu genommen würde. Sie würde nur noch mehr als bisher dazu Veranlassung bieten, ihre Geschlechtskrankheit zu verheimlichen, die Behandlung derselben dadurch in die Länge ziehen und die Heilung verzögern. Zweitens würde ein großer Teil von ihnen überhaupt nicht mehr sich bei seinem Truppenarzt melden, sondern würde zu einem Kurpfuscher laufen und auch so die Heilung verzögern und die Gefahr heraufbeschwören, daß der Soldat ungeheilt entlassen zur Übertragung der Krankheit auf andere beiträgt. Dann würden auch die sehr zu begrüßenden Verordnungen der höheren militärischen Stellen gegen die Kurpfuscherei bei den Geschlechtskrankheiten nichts nützen.



Wenn es also auch undurchführbar ist, den Geschlechtsverkehr zu verbieten und, wenn dem Verbot nicht Folge geleistet wird, zu strafen, so kann doch, wie es besonders *Neisser* (109) betont, von jedem Soldaten gefordert werden, enthaltsam zu sein. *Blaschko* (86) sagt zwar mit Recht, daß sowohl der Geschlechtstrieb, als die Kraft, ihn zu unterdrücken, bei den Menschen verschieden ist und daß eine sexuell wenig ausgeprägte Natur Monate lang ohne die geringste Mühe auf den Geschlechtsverkehr verzichten kann, während andere sexuell sehr veranlagte Menschen die größte Kraft entfalten müssen, an sie herantretenden Versuchungen zu widerstehen, doch betont auch er, daß von den Soldaten Enthaltsamkeit gefordert werden müsse. Er, *Neisser* (109), *Touton* (106) und vor allem *Pinkus* (110) appellieren an das Ehrgefühl der Soldaten und suchen ihnen klar zu machen, wie schändlich es sei, nicht durch eine vor dem Feinde erhaltene Verwundung aus den Reihen der für ihr Vaterland Kämpfenden auszuscheiden, sondern dadurch, daß sie der Leidenschaft fröhnend, sich eine Krankheit zugezogen haben, die sie für längere Zeit dienstunfähig macht. Andere Autoren, *Klausner* (111), *Finger* (103), *Galewsky* (68), *Wolff* (94), *Sachs* (69), *Lenzmann* (88), *Kuhn* (122) und *Möllers* (123), *Lesser, Fritz* (99), *Lesser, E.* (97), *Flesch* (104) sprechen die Forderung aus, daß man durch Vorträge über die Gefahren der Geschlechtskrankheiten, besonders beim Auszug der Soldaten ins Feld, es versuchen soll, auf dieselben einzuwirken, versprechen sich aber meistenteils keinen sehr großen Erfolg davon, ja *Bettmann* (102) ist sogar der Ansicht, daß die Empfehlung der sexuellen Abstinenz dem soldatischen Empfinden widerspreche. Trotzdem wird man es immer wieder versuchen müssen, besonders durch *Merkblätter*, wie sie *die deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten* herausgibt, in denen die Gefahren derselben aufs eingehendste geschildert werden, auf Gemüt und Verstand der Soldaten einzuwirken.

Wichtiger als dies und mehr Erfolg versprechend ist aber der andere Teil der **Prophylaxe, die Verstopfung der Infektionsquelle.** So leicht wie es der französische Marschall Strozzi hatte, haben wir es nicht, wenn auch heute noch *Blaschko* (86) ein Feldpostbrief zugesandt wurde, in dem ein Soldat den Vorschlag machte, jede Weibsperson, die einen deutschen Soldaten infiziert hat, glatt zu erschießen. Solch drakonische Maßnahmen sind heute nicht mehr möglich, aber unsere berufensten Bekämpfer der Geschlechtskrankheiten, vor allem *Neisser*, haben den Gedanken ausgesprochen, jede Dirne, deren man habhaft werden kann, zu internieren. Im Anfang des Krieges ist auch in einer Anzahl von großen Städten die Präventivhaft

der Prostituierten angeordnet und durchgeführt worden, um die frisch mobilisierte Truppe vor Ansteckung zu bewahren, doch scheint diese strenge Maßnahme später nicht mehr angewandt worden zu sein. Die Internierung im Heimatgebiet wird sich wohl auch, da gesetzliche Unterlagen dazu fehlen, kaum durchführen lassen, dagegen im Feindesland wäre sie zu ermöglichen. Es besteht nur die Frage, ob diese Maßregel zweckmäßig wäre. *Touton* (106) und andere Autoren weisen darauf hin, daß nach Internierung der öffentlichen Prostituierten es doch den einen oder anderen Soldaten geben könnte, der in seiner unbändigen Sinneslust sich zu Gewaltmaßregeln gegen sich ihm widersetzende anständige Frauen entschließen könnte.

Ist die Internierung nicht möglich, dann muß die Assanierung der Prostitution erstrebt werden. *Gennerich* (67) macht den Vorschlag, da fast alle Prostituierten an chronischer Gonorrhoe und 90% an latenter Syphilis leiden, alle Prostituierten 14 Tage lang antigonorrhoisch und antiluetisch zu behandeln; *Neisser* (85) empfiehlt, jede puella publica einer energischen Salvarsan- und Quecksilberkur zu unterwerfen, ganz gleich, ob bei ihr Syphilis festgestellt worden ist oder nicht.

Im Heimatgebiet sind bisher die Prostituierten 1—2 mal wöchentlich einer mehr oder weniger genauen Untersuchung des Körpers, meistenteils bloß der Geschlechtsorgane, unterzogen worden; daß dies nicht genügt, ist zweifellos. Auch eine tägliche Untersuchung auf Gonorrhoe würde den Besucher der Prostituierten nicht mit Sicherheit gegen eine Akquisition des Trippers schützen, da die ihr Geschäft verstehenden Prostituierten täglich eine Menge Besucher haben — Gewährsmänner sprechen nach *Blaschko* (85) von 30—40 — und unter diesen sich mit größter Wahrscheinlichkeit wenigstens einer mit chronischer Gonorrhoe befinden dürfte. Anzustreben wäre jedenfalls *eine öftere und genauere Untersuchung der Prostituierten.*

Hierüber sind sich alle Autoren, die diesen Punkt behandelt haben, wie *Lesser, E.* (97), *Lesser, F.* (99), *Klausner* (111), *Galewsky* (58), *Wolff* (94), *Sachs* (69), *Finger* (103), *Kuhn* (112), *Möllers* (113), einig, nur darüber gehen die Ansichten auseinander, was zweckmäßiger ist, die Prostituierten in Bordellen zu konzentrieren, oder sie frei wohnen zu lassen. *Flesch* (104) und *Blaschko* (86) sind erbitterte Gegner des Bordells, *Hoffmann* (65) ist der Ansicht, daß nur in Bordellen eine hygienische Überwachung der Prostitution möglich ist, *Touton* (106) spricht sich in bedingter Weise für Bordelle aus und ist der Ansicht, daß dieser Krieg, der so manche Werte umwertet, vielleicht auch die Anschauungen der bei uns maßgebenden Kreise nach den in den Bordellen in Belgien und Nordfrankreich gemachten Erfahrungen zu Gunsten derselben

beeinflussen wird, er ist aber nicht der Ansicht von *Töplys*, welcher meint, daß mit dem Bordell die Straßenprostitution verschwinden wird. Wenn ich auch das letztere ebenfalls nicht glaube, so besteht doch zweifellos die Wahrscheinlichkeit, daß dieselbe sehr eingedämmt wird, besonders dann, wenn man sich entschließen könnte, eine sehr energische Überwachung derselben ein zuiichten und vor allem jedes Mädchen, das erwiesenermaßen auf der Straße einen Mann angelockt hat, in eine öffentliche Liste einzuschreiben und beim mehrmaligen Versuch der Anlockung dieselbe zwangsweise dem Arbeitshause zuzuführen.

Ganz unterdrücken läßt sich die Prostitution nicht und wird sich vorläufig nicht unterdrücken lassen, aber eindämmen und assanieren läßt sie sich. Schwerlich wird der Vorschlag *Sarasons* (114) durchzuführen sein, der verlangt, daß städtischerseits „Sexualhorte" errichtet werden, die nicht zum Wohnen, sondern ausschließlich zum Ausüben des Geschlechtsverkehrs jedem offen stehen; jeder Besucher muß sich einer ärztlichen Untersuchung unterwerfen, ein Schutzmittel kaufen und eine Desinfektion nach dem Koitus durch Angestellte des Hauses an sich vornehmen lassen. Das aber muß sich ermöglichen lassen, daß jeder, der ein unter Kontrolle stehendes Weib besucht, vorher ärztlich untersucht wird; dies ist aber wiederum nur möglich in polizeilich streng bewachten Bordellen, in denen den Mädchen das Verlassen desselben aufs äußerste erschwert wird.

Die Prostitution im Feindesland kann natürlich viel energischer bekämpft werden, da dort die polizeilichen Befugnisse einzig und allein dem militärischen Befehlshaber zustehen. *Haberling* (105) verlangt daß der dem Korpsarzt beigegebene Hygieniker sich über den Stand der geschlechtlichen Erkrankung bei den einzelnen Truppenteilen unterrichten und darauf achten muß, in welcher Weise die Prostitution in dem von den Truppen besetzten Gebiete geregelt ist. Er ist seiner Ansicht nach der geeignete Mann, geeignete Maßnahmen gegen die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in der Etappe vorzuschlagen, die als Filter für die schädlichen Elemente dienen soll, damit diese nicht bis in die Nähe der Front vordringen. Die von *Haberling* (105) gemachten Vorschläge sind so überaus zweckmäßig, daß sie wörtlich hier wiedergegeben werden müssen:

1. Kommen in einer Stadt oder in einem Dorf zahlreiche Fälle von geschlechtlichen Erkrankungen vor oder ist bekannt, daß in einer Gegend besonders viele derartigen Erkrankungen vorkommen, so hat der Truppenkommandeur die Pflicht, die Ortsbehörde aufzufordern, ihm sofort ein Verzeichnis aller öffentlichen Dirnen des Ortes zu übermitteln.

2. Diese Dirnen werden unmittelbar, nachdem die Liste übermittelt ist, durch die Sanitätsoffiziere der Truppe nach näherer Anordnung des Truppenkommandeurs untersucht, die Untersuchung wird in angemessenen Zwischenräumen, spätestens alle 8 Tage wiederholt.



3. Alle krank befundenen Dirnen werden in einem Krankenhaus oder, wenn ein solches nicht vorhanden ist, in einem von der Ortsbehörde bereitgestellten Lokal derart untergebracht, daß ihr Entweichen nicht möglich ist. In vielen Fällen wird militärische Bewachung notwendig sein. Ihre Behandlung wird durch die Ärzte des Ortes, oder, wo erforderlich, durch die Sanitätsoffiziere der Truppen durchgeführt.

4. Die gesund befundenen Dirnen erhalten eine Ausweiskarte mit der Unterschrift des Truppenführers, auf der die Tage der einzelnen Untersuchungen verzeichnet sind.

5. Die Soldaten sind anzuweisen, daß sie nur dann vor der Gefahr der geschlechtlichen Erkrankung mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit bewahrt werden, wenn sie mit Dirnen zusammen sind, die eine Ausweiskarte haben. Sie haben daher in jedem Fall sich die Karte vorzeigen zu lassen.

6. Weibliche Personen, die ohne Erlaubnis mit Soldaten das Biwak betreten, oder von denen feststeht, daß sie mit Soldaten verkehren und verkehrt haben, sind umgehend einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen. Sind sie geschlechtlich erkrankt, müssen sie auch in das Krankenhaus aufgenommen werden. Ob die Gesund befundenen weiter untersucht werden sollen, entscheidet der Truppenkommandeur in jedem Falle.

7. Unter Umständen, besonders bei gehäuftem Vorkommen geschlechtlicher Erkrankungen, kann es angezeigt sein, die Soldaten kasernenmäßig unterzubringen und das Betreten des von Soldaten bewohnten Bezirks allen Frauenspersonen außer den mit einem Ausweis versehenen zu untersagen. Werden sie dann doch gefunden, so ist nach Ziffer 6 zu verfahren.

8. Befinden sich Bordelle an einem Ort, so sind diese auf das Genaueste ärztlich zu überwachen. Es ist im übrigen nach den vorher angeführten Bestimmungen zu verfahren. Bei längerem Aufenthalt an einem Platz kann es nötig werden, einzelne Bordelle für den Besuch von Soldaten allein freizugeben. Solche Häuser sind militärisch zu überwachen. Wenn durchführbar, empfiehlt es sich, in ihnen auch eine gesundheitliche Überwachung der das Haus besuchenden Soldaten durchzuführen.

9. In Ortschaften, in denen die Ortspolizei den durch den Truppenkommandeur gegebenen Anordnungen nicht Folge leistet oder nicht Folge leisten kann, sind durch denselben besondere Bestimmungen zu erlassen, nach denen jede weibliche Person, die mit Soldaten verkehrt, sofort der ärztlichen Überwachung zugeführt wird.

10. Dirnen, die wissen, daß sie geschlechtlich krank sind und trotzdem mit Heeresangehörigen verkehren, sind nach den Kriegsgesetzen zu bestrafen.

Ähnlich dem in Ziffer 8 gemachten Vorschlag *Haberlings* (105) regt auch *Bettmann* (102) da, wo es sich durchführen läßt, die besondere Einrichtung von militärisch genau bewachten und ärztlich genau untersuchten eigenen Bordellen für Soldaten an. Er betont, daß dieselben sich bei der Chinaexpedition sehr gut bewährt haben, denn die Geschlechtskrankheiten bei der deutschen Marineabteilung nahmen nach Einrichtung derselben rapide ab.

Blaschko (96) kann sich mit der Ausweiskarte *Haberlings* (105) nicht befreunden, denn seiner Ansicht nach wird der Soldat in derselben einen sicheren Garantieschein für unbedingte Gesundheit der Dirne sehen, was er doch niemals sein kann. Sehr praktisch erscheint mir auch folgende Einrichtung *Brucks*



(83). Wenn bei einem seiner Soldaten ein Fall von Geschlechtskrankheit festgestellt ist, muß derselbe sich in Begleitung eines Sanitätsunteroffiziers und eines französischen Schutzmannes zu der Person begeben, die ihn infiziert hat, worauf dieselbe sofort sistiert wird. Er gibt an, mit Hilfe dieser Maßregel die im Übermaß bei seiner Truppe vorhanden gewesenen Geschlechtskrankheiten auf ein normales Maß zurückgeführt zu haben. Auch hier folgte ich, wo es irgendwie angängig war, der Anregung *Brucks* (83) und habe schon einige Infektionsherde damit beseitigt.

Den Vorschlag *Buschkes* (108), Infektionsherde im Operationsgebiet auch dadurch festzustellen, daß die im Heimatslazarett aufgenommenen geschlechtskranken Soldaten darüber ausgefragt werden, um dann dem Kriegsministerium Mitteilung zu machen, das dann diesen Angaben nachzugehen und das Weitere zu veranlassen hätte, könnte man durchzuführen versuchen; fraglich ist es aber, ob diese Methode nicht zu schwerfällig ist, um Aussicht auf Erfolg zu bieten. Jedenfalls müßte man versuchen, jede Infektionsquelle, sei es in der Heimat, in der Etappe oder dem Operationsgebiet, ausfindig und unschädlich zu machen.

Daneben sollte man aber auch, wie es *Blaschko* (86) und *Kuhn* (112) und *Möllers* (123) betonen, die Gelegenheit zum Geschlechtsverkehr dadurch verringern, daß man auch im Feindesland die ihrer Ernährer beraubten und dadurch in Not geratenen *Frauen und Mädchen durch Unterstützungen und Verschaffung von Arbeitsgelegenheit* vor der äußersten Not bewahrt.

Streng müßte darauf gehalten werden, daß die *polizeilichen Verordnungen*, soweit sie die Sittenpolizei betreffen, wie das Verbot des Betretens öffentlicher Lokale durch Kontrolldirnen, nicht übertreten werden. Streng müßte auch gegen das dirnenmäßige Gebaren mancher nicht unter Kontrolle stehenden Frauensperson vorgegangen werden, auch das Verbot der öffentlichen Tanzlustbarkeiten dürfte nicht übertreten werden, denn auch auf diesen fehlt nicht die Dirne, die sich den Soldaten anbietet.

Daß der Krieg ihre Zahl in den meisten Städten nicht vermindert, sondern vermehrt hat, geht aus einer Mitteilung *Iwan Blochs* (115) hervor, der angibt, daß in Berlin am 1. April 1913 3300, am 1. Januar 1915 4550 Kontrolldirnen eingeschrieben waren.

Wolff (94) fordert mit Recht, daß die Gastwirtschaften frühzeitig zu schließen sind. Der Soldat sollte darauf hingewiesen werden, daß die Geschlechtskrankheiten im *Alkoholrausch* meist erworben werden, deshalb verlangen *Kuhn* (112) und *Möllers* (123) Einschränkung des Alkoholmißbrauchs und *Flesch* (104) Ersatz des Alkohols durch unschädliche, wohlschmeckende Getränke.

Galewsky (68) wendet sich gegen die *Erteilung des Nachturlaubs* und *E. Lesser* (97) will die Soldaten überhaupt weniger ausgehen lassen, *Rost* fordert, wie *Touton* (106) berichtet, daß ihnen zum Ersatz gute Unterhaltung in Form von Vorträgen, guter Lektüre, musikalischen Aufführungen geboten werde. Auch Aufsätze in der Tagespresse ähnlichen Charakters wie die *Neissers* (109) in der Frankfurter Zeitung und im Berliner Tageblatt (116) sollten in den Provinzblättern, die der Soldat zu lesen eher Gelegenheit hat, veröffentlicht werden.

Flesch (104) macht auch darauf aufmerksam. daß durch Vermeidung von Einzelquartieren und möglichste Kasernierung der Soldaten manche Geschlechtskrankheit vermieden würde.

Wenn all dies beachtet würde, wäre es wohl kaum nötig, den Soldaten persönliche Prophylactica in die Hand zu geben.

Während *Schickert* (117) von der **persönlichen Prophylaxe** nicht allzuviel erwartet, weil durch dieselbe im Frieden die Statistik nicht herabgedrückt wurde, bezeichnet sie *Touton* (106) neben der Assanierung der Prostitution als den zweiten Kern- und Angelpunkt bei der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten im Heere. Nur wenige Autoren haben Bedenken gegen die Empfehlung derselben aus ethischen Gründen und die wenigsten verwerfen sie ganz. *Neisser* (85) meint, daß trotz der gegen sie erhobenen Einwände aus Gründen der Ethik sie vom sanitär-hygienischen Stadpunkt aus zu empfehlen sei. *Blaschko* (86) sagt, man sollte die Leute vor dem außerehelichen Geschlechtsverkehr warnen und ihnen das Verwerfliche einer solchen Handlungsweise vorhalten, jedoch hinzusetzen, daß es leider immer noch Leute gebe, die trotz aller Bedenken in ihrem riesengroßen Leichtsinn sich in die Gefahr, die ein außerehelicher Geschlechtsverkehr bietet, stürzen und denen sollte man empfehlen, wenigstens persönliche Schutzmittel anzuwenden; auch fordert er, daß jeder Soldat, der sie nicht anwendet, streng bestraft wird.

Den Offizieren, Feldwebeln und Gebildeten unter den Mannschaften kann man die Schutzmittel ruhig überlassen, die anderen sind strengstens anzuweisen, sich sofort oder spätestens eine Stunde nach dem Koitus beim Sanitätssergeanten behufs Vornahme einer Desinfektion der Geschlechtsorgane zu melden. *Kuhn* (112) und *Möllers* (113) fordern die Einrichtung eines Abendrevierdienstes für Leute, die geschlechtlich verkehrt haben. *Finger* (103) empfiehlt, den Soldaten handliche Päckchen mit Schutzmitteln, die im Tornister sein sollen, ins Feld mitzugeben und glaubt, daß dadurch wenigstens ein Bruchteil der Infektionen vermieden werden könnte; *Fritz Lesser* (99) verlangt die Aufnahme einer 20%igen Protargolglyzerinlösung in die Sanitätstasche des Feldarztes, in der seiner Ansicht nach Natr.

bicarb. und Acid. tartar. als ärztliche Arzneistoffe entbehrlich sind, zum mindesten verlangt er Ausrüstung der Krankensammelstellen mit derartigem Prophylactica.

Touton (106) berichtet, daß früher bei einzelnen Armeekorps Automaten in den Kasernen aufgestellt waren, die Schutzmittel enthielten, daß dieselben aber wieder abgeschafft wurden, weil man meinte, daß dies zum Geschlechtsverkehr direkt anreize. Es mag zugegeben werden, daß diese Ansicht berechtigt ist, das Erhalten von Kondoms und ähnlichen Schutzmitteln müßte aber dem Soldaten erleichtert werden, ja es müßte streng darauf gehalten werden, daß kein Soldat ohne Schutzmittel verkehrt. *Touton* (106) meint, daß das, was in der Marine seit Jahren obligatorisch ist, auch im Landheere sich müßte ermöglichen lassen; zugegeben ist, daß die Schwierigkeiten hier größere sind, aber unsere energische Militärverwaltung hat sich noch niemals abhalten lassen, eintretender Schwierigkeiten wegen eine unbedingt notwendige Maßregel durchzuführen. Die Zweckmäßigkeit und Notwendigkeit derselben geht aus der Statistik der Marine hervor, bei der seit der Jahrhundertwende, wo die obligatorische, persönliche Prophylaxe eingeführt wurde, die Geschlechtskrankheiten um die Hälfte vermindert wurden. Deshalb empfehlen auch *Burchard* (118), *Jacobi* (91), *Bettmann* (102), *E. Lesser* (97), *Galewsky* (68), *Klausner* (111) u. a. Autoren die Einführung der persönlichen Prophylaxe und *Flesch* (104) verlangt, daß Kondoms bei Sanitätssoldaten zu erhalten sein müßten.

Ob Kondoms gerade am praktischsten wäre, darüber gehen die Ansichten auseinander. Abgesehen von der leichten Zerreißlichkeit derselben sprechen auch andere hier nicht näher zu erörternde Gründe dagegen. Fast alle Autoren empfehlen kurz nach dem Koitus die Einträuflung einer Protargol- oder Albarginlösung und die Einfettung des Gliedes mit einer Quecksilbersalbe. *Blaschko* (86) zieht die *Neisser-Siebert*sche Salbe der *Metschnikoff*schen Salbe vor, weil erstere ein lösliches Desinfiziens enthält und zweitens, weil das Vehikel nicht fettig, sondern wasserlöslich ist und infolgedessen leichter in die Schleimhaut eindringt. *Hoffmann* (65) legt großen Wert auf die vorherige Einfettung des Gliedes mit der Metschnikoffschen Salbe; auch nach dem Koitus hat sofort eine Urinentleerung und Waschung mit Wasser und Seife zu erfolgen, dann wird ein mit $5^0/_0$iger Albarginlösung getränkter aus einem Streichholz mit Watte gemachter Pinsel $^1/_2$ Minute, dann nochmals ein solcher eine Minute in die Harnröhrenmündung gehalten; darauf wird das Glied mit der Metschnikoffschen Salbe eingerieben.

Auf Grund von Erfahrungen bei der Marine empfiehlt *Gennerich* (67) $20^0/_0$ige Protargolglyzerinlösung, von der man $^1/_2$ *ccm* in der geöffneten Fossa navicularis halten soll. Gegen

Syphilis empfiehlt er eine 3 Minuten lange gründliche Waschung mit einer Lösung von Sublimat 2·0, Spiritus 200·0, Aqua. ad 1000·0. Rost empfiehlt folgendes: „Nach gründlichem Reinigen des Gliedes, insbesondere der Eichel, Kranzfurche und Vorhaut mit Benzin werden 2—3 Tropfen 20%iger Protargolglyzerinlösung mittels Pipette in die mit 2 Fingern klaffend geöffnet gehaltene Harnröhrenmündung eingeträufelt, sowie einige Tropfen in ihrer äußeren Umgebung verteilt. Die Flüssigkeit wird 1 bis 2 Minuten stehen gelassen, danach folgt ein gründliches Abreiben des Gliedes mit 1—2%iger Sublimatlösung und event. Einlegen eines damit getränkten Wattestreifens in die Kranzfurche."

Zur erfolgreichen Durchführung der Assanierung der Prostitution und der persönlichen Prophylaxe fordert *Blaschko* (86) mit Recht einen beratenden Venerologen für jedes Armeekorps. Dieser könnte dann wie der beratende Hygieniker, der bei Auftreten von Cholera- oder Typhusfällen dem Infektionsherd nachspürt und bei Auffinden desselben die zur Verhinderung der Ausbreitung der Epidemie notwendigen Schritte unternimmt, bei Häufung von Geschlechtskrankheiten die Infektionsquelle ausfindig machen und auf fachmännischer Erfahrung beruhende sanitäre und soziale Maßnahmen dagegen anordnen und deren Durchführung beaufsichtigen.

Zum mindesten müssen wir verlangen, was auch *Neisser* (85), *Touton* (106) und andere Autoren scharf pointiert ausgesprochen haben, daß eine **genügend große Anzahl von Abteilungen zur Behandlung von Geschlechtskrankheiten errichtet werden, in denen rite ausgebildete Spezialisten die Leitung haben** und in denen die Patienten nicht als solche zweiter Klasse behandelt werden, sondern aller der von der Wissenschaft gefundenen Heilmittel teilhaftig und gut ernährt werden, denn nur dadurch können wir es erreichen, daß die Geschlechtskranken möglichst kurze Zeit dem Heere entzogen werden, und daß die Familien, in die dieselben nach dem Kriege zurückkehren, dauernd vor Schaden bewahrt bleiben.

Sehr wichtig ist es daher, sich auch darüber klar zu werden, wie eine Verseuchung der heimischen Bevölkerung nach dem Kriege verhütet werden kann. *Neisser* (85), *Kraepelin* und *Plaut* verlangen bei allen Mannschaften vor ihrer Entlassung eine genaue körperliche Untersuchung und eine *Blutuntersuchung nach Wassermann.* Andere Autoren meinen, daß es genüge, nur bei solchen die Blutprobe anzustellen, die bei der Schlußuntersuchung verdächtig erscheinen oder selbst eine Blutentnahme wünschen. *Blaschko* (86) beschäftigt sich eingehend mit dieser Frage und stellt als Forderung auf: „Bei Friedensschluß müssen all diejenigen, die im Laufe des Feldzuges wegen einer Geschlechtskrankheit behandelt worden sind, daraufhin untersucht

werden, ob sie noch krank und ansteckungsfähig sind. Kein noch Ansteckungsfähiger darf aus dem Armeeverbande entlassen werden." Bei der Gonorrhöe ist es ja durch mehrfache mikroskopische Untersuchungen verhältnismäßig leicht festzustellen, ob jemand noch ansteckungsfähig ist oder nicht. Gonokokkenträger werden bis zur Heilung zurückbehalten. Bei der Lues ist die Entscheidung der Frage viel schwieriger. Luetiker mit klinischen Erscheinungen dürfen nicht entlassen, sondern müssen bis zur Beseitigung derselben behandelt werden.

Was soll aber mit den Leuten geschehen, die keine klinischen Erscheinungen, aber einen positiven Wassermann haben? Der Staat ist nicht berechtigt, diese Leute zurückzubehalten, bis der Wassermann negativ wird, denn die Zeit, in der dies eintritt, läßt sich nicht bestimmen. Leute, die noch nach Friedensschluß im Heere zurückbehalten werden, erleiden sicherlich eine berufliche Schädigung. Es bleibt daher kein anderer Weg übrig, als diese Leute bestimmten Stellen zu überweisen, die die Garantie für Weiterbehandlung übernehmen.

Blaschko (86) denkt da an die Polizei, die Krankenkassen oder die Landesversicherungsanstalten. Er hält selbst die Polizei nicht für die geeignete Stelle, da es von Seiten der Geschlechtskranken unangenehm empfunden würde, sich von der Polizei beaufsichtigen zu lassen. Die Krankenkassen würden, wie *Blaschko* (86) meint, sich der Aufgabe nicht gewachsen zeigen, abgesehen davon, daß nicht alle Geschlechtskranke Krankenkassen angehören. Er entscheidet sich für die *Landesversicherungsanstalten,* glaubt aber allerdings selbst, daß sich *Fürsorgestellen für Syphilitiker*, denen diese Aufgabe zuteil würde, nur in größeren Orten errichten ließen. Ich halte diesen Weg für gänzlich ungeeignet, denn erstens blieben ohne Beaufsichtigung die Leute an den kleineren Orten, zweitens wäre es sehr unangenehm für die Syphilitiker, daß dadurch ihre Krankheit leicht bekannt werden könnte, drittens trifft ja dasselbe zu, wie für die Krankenkassen, daß an den Landesversicherungsanstalten nicht die geeigneten Personen zur Beurteilung aller einschlägigen Fragen vorhanden sind und viertens kleben nicht alle Leute Invalidenmarken.

Mir erscheint folgender Weg durchaus zweckentsprechend und durchführbar: Vor der Entlassung jedes Soldaten wird bei Friedensschluß eine genaue *körperliche* Untersuchung vorgenommen. Ergibt dieselbe das Bestehen einer Gonorhöe oder einer Syphilis, dann wird der Soldat solange zurückbehalten, bis die Gonokokken bzw. die syphilitischen Erscheinungen geschwunden sind. Ferner wird das Soldbuch jedes Soldaten, in dem alle Krankheiten während des Feldzuges verzeichnet stehen, *vor der Entlassung genau daraufhin geprüft,*



ob er während des Feldzuges eine Geschlechtskrankheit durchgemacht hat oder nicht. Hat eine *Gonorrhöe* bestanden, so wird daraufhin untersucht, und es wird sich ja sehr leicht und sehr schnell feststellen lassen, ob dieselbe geheilt ist. Ist ein *Ulcus molle* oder eine *Syphilis* vorausgegangen, so wird grundsätzlich jedesmal der Wassermann gemacht. Sind keine Gonokokken vorhanden, ist jedoch der Fall nicht so klar, daß er sicher als geheilt betrachtet werden kann, oder ist bei vorausgegangener Lues der Wassermann noch positiv, dann wird der Soldat zwar entlassen, *er erhält aber eine Ausweiskarte, die er seinem zuständigen Kreisarzt vorzulegen hat.* Auf dieser Karte ist der Name des Soldaten und der Krankheit notiert. Der zu entlassende Soldat erhält den Befehl, sich innerhalb 8 Tagen beim Kreisarzt zu melden. Zur Kontrolle darüber werden im Bataillonsbureau Listen angelegt, in welchen die von dem Bataillon entlassenen Geschlechtskranken aufgeführt sind, ferner der Name der Krankheit und des Kreises, in dem der Soldat nach Schluß des Feldzuges Wohnung nimmt.

Der Soldat wird beauftragt, solange in Beobachtung eines Arztes, dessen Wahl ihm frei steht, zu bleiben, bis derselbe seine Heilung durch ein schriftliches Gutachten beglaubigt hat; er hat ferner die Pflicht, sich mindestens einmal im Vierteljahr bei dem ihm zugehörigen Kreisarzt vorzustellen und ein schriftliches Attest darüber beizubringen, daß er sich ständig in sachgemäßer Behandlung befindet. Jedes Vierteljahr, wenn der Patient erscheint, notiert dies der Kreisarzt auf der Karte. Bleibt der Patient aus, hat der Kreisarzt die Pflicht, dies dem Bataillon zu melden, das dann ev. den Patienten bestraft. Die Karte bleibt solange im Gewahrsam des Kreisarztes, bis der Patient für gesund erklärt ist; dann wird die Karte vernichtet und dem Bataillon Mitteilung gemacht, damit der Patient aus der Liste gestrichen werde.

Ich gebe zu, daß die Ausführung dieser Maßregel nicht ganz leicht ist, doch hört sich die Beschreibung derselben viel schwieriger an, als es in Wirklichkeit der Fall sein wird. *Das einzige Hindernis, was vorläufig wirklich noch besteht, ist das Fehlen der gesetzlichen Grundlage dazu*, aber wo es sich um das Wohl von Hunderttausenden von Familien handelt, dürfen Schwierigkeiten nicht in Betracht kommen, die sich jedenfalls überwinden lassen. Natürlich muß dazu erst die gesetzliche Grundlage durch ein dem Reichstag vorzulegendes Gesetz geschaffen werden. Es kann sicherlich der Regierung nicht schwer fallen, es den Reichstagsabgeordneten klar zu machen, daß dieser Zwang, der auf einen Teil der entlassenen Soldaten ausgeübt werden soll, ein durchaus notwendiger Zwang ist. Über die Wege, wie diese Maßregel durchzuführen ist, kann man ja verschie-



dener Ansicht sein, ich halte den Kreisarzt dank seiner Ausbildung und seiner autoritativen Stellung für die geeignetste Persönlichkeit zur Durchführung dieser sanitären Maßnahmen. Jedenfalls muß mit allen Mitteln angestrebt werden, eine solche Gelegenheit zur Eindämmung der Geschlechtskrankheiten, wie sie sich bei Beendigung des Krieges bieten wird, nicht unbenutzt vorübergehen zu lassen. Wenn diese Forderung erfüllt wird, dann wird Deutschland, das im Kriege in Bezug auf Hygiene an der Spitze aller Staaten marschiert, auch bei Beginn des Friedens einen Kulturfortschritt vollziehen, der nicht nur Deutschland, sondern der ganzen Menschheit zum Heile gereichen wird.

Literatur.

1. Gottschlich. Über Fleckfieber. Medizin. Klinik. 1915. Nr. 13. p. 351. — 2. Kossel. Über Flecktyphus. Berl. klin. Woch. 1915 Nr. 14. p. 361. — 3. Notizen des kaiserlichen Gesundheitsamtes mitgeteilt in Münch. med. Woch. 1915. Nr. 13. p. 462. — 4. Fischer. Zur Geschichte des Flecktyphus. Wiener klin. Woch. 1915. Nr. 12. p. 321. — 5. Kraus, Buenes Aires. Zur Frage der persönlichen Prophylaxe gegen Typhus exanthematicus. Wiener kl. Woch. 1915. Nr. 12. p. 314. — 6. Jürgens. Zur Epidemiologie des Fleckfiebers. Berliner klin. Woch. 1915. Nr. 25. p. 654. — 7. Lindner. Zur Epidemiologie und Klinik des Flecktyphus. Wiener klin. Wochensch. 1915. Nr. 12. p. 315. — 8. Heymann. Die Bekämpfung der Kleiderläuse. Berliner klin. Woch. 1915. Nr. 10. p. 253. — 9. Umfrage über Übertragung und Verhütung des Fleckfiebers. Med. Kl. 1915. Nr. 19. p. 531. — 10. Kreibich. Maculae coeruleae bei einem Falle von Typhus exanthematicus. Wiener klin. Woch. 1915. Nr. 22. p. 591. — 11. und 12. Klemperer und Zinn. Zur Diagnose und Prophylaxe des Fleckfiebers. Therapie der Gegenwart. 1915. H. 2. p. 41. — 13., 14. und 15. Sergent, Foley und Vialatte. Refer. in Archiv für Schiffs- und Tropen-Hyg. 1915. H. 19. Nr. 5. p. 142. — 16. Fasal. Zur Pedikulosisfrage. Wiener klin. Woch. 1915 Nr. 8. p. 225. — 17. Blaschko. Zur Prophylaxe des Flecktyphus. Deutsche med. Woch. 1915. Nr. 10. 12. — 18. Galewsky. Vorschläge zur Entlausung von Gefangenenlagern. Deutsche mediz. Woch. 1915. Nr. 22. p. 652. — 19. Wiener. Versuche zur Vertilgung von Ungeziefer. Wiener klin. Woch. 1915. Nr. 4. p. 107. — 20. Blaschko. Die Prostitution in Kriegszeiten. Deutsche Strafrechtszeitung. I. Jahrgang. Heft 8/9. — 21. Glingar. Über die Befreiung der Truppen von Kleiderläusen. Der Eisenbahnzug als Desinfektionszug. Wiener med. Woch. 1915. Nr. 9 u. 10. — 22. Seiffert. Ein Entlausungs- und Entseuchungsapparat an Kranken- und Lazarettzügen. Münch. med. Woch. 1915. Nr. 22. p. 763. — 23. Pick. Über eine einfache Methode der Anwendung von Heißluft zur Entlausung von Kleidungsstücken. Wiener klin. Wochenschrift. 1915. Nr. 22. p. 607. — 24. Hönck. Die Bekämpfung der Kleiderläuse. Deutsche med. Woch. 1915. Nr. 13. p. 368. — 25. und 26. Uhlenhuth und Olbrich. Improvisation von Dampfdesinfektionsapparaten und „Entlausungsanstalten" im Felde. Med. Klin. 1915. Nr. 16. p. 447. — 27. Eckes. Zur Vertilgung der Kleiderläuse. Münch. med. Woch. 1915. Nr. 21. p. 731. — 28. Teske. Die Bekämpfung der Läuseplage, insbesondere mit Behelfsdampfdesinfektionsapparaten. Deutsche med. Woch. 1915. Nr. 12. p. 346. — 29. Galewsky. Zur Behandlung und Prophylaxe der Kleiderläuse. Deutsche med. Woch. 1915.

Nr. 10. — 30. Zucker. Die Raumdesinfektion mit schwefliger Säure. Deutsche med. Woch. 1915. Nr. 21. p. 623. — 31. Erlaß des Ministeriums des Innern. Berl. klin. Woch. 1915. Nr. 11. p. 280. — 32. und 33. Kißkalt und Friedmann. Die Bekämpfung der Läuseplage. Deutsche med. Wochenschrift. 1915. Nr. 14. p. 397. — 34. Kuhn. Die Entfernung von Kleiderläusen durch Schwefeldämpfe. Medizinische Klinik. 1915. Nr. 16. p. 456. — 35. Eckert. Ein neues Entlausungsverfahren. Mediz. Klinik. 1915. Nr. 16. p. 419. — 36. Fuchs. Bericht über bakterizide Kraft des vom Stabsarzt Dr. Eugen Eckert angegebenen Entlausungsmittels. Wiener klin. Woch. 1915. Nr. 16. p. 420. — 37. Wulker. Zur Frage der Läusebekämpfung. Münch. med. Woch. 1915. Nr. 18. p. 628. — 38. Therapeutische Monatsh. 1915. H. 5. p 286. „Ungeziefermittel." — 39. Melzer. Die Bekämpfung der Läuseplage im Felde. Deutsche med. Woch. 1915. Nr. 18. p. 532. — 40. und 41. Herxheimer und Nathan. Zur Prophylaxe und Vertreibung des Ungeziefers im Felde. Therap. Monatshefte. 1915. Februar. — 42. Groß. Zur Bekämpfung der Läuseplage. Wiener klin. Woch. 1915. Nr. 11. p. 307. — 43. und 44. Weidenfeld und Puley. Einige Bemerkungen zur Prophylaxe der Pedikulosis. Wiener klin. Woch. 1915. Nr. 6. p. 153. — 45. Frenkel. Mitteilung über chemische Vertilgung der Kleiderlaus. Wiener klinische Woch. 1915. Nr. 11. p. 309. — 46. von Lobaczewsky. Zur Frage der „Entlausung". Wiener klin. Woch. 1915. Nr. 14. p. 373. — 47. Blaschko. Die Bekämpfung der Läuseplage. Deutsche med. Woch. 1915. Nr. 8. p. 228. — 48. Axenfeld Ist die Naphthalinabwehr der Läuseplage für das Sehorgan bedenklich? Deutsche med. Woch. 1915. Nr. 14. p. 398. — 49. Rabe. Zur Bekämpfung der Läuseplage. Deutsche med. Woch. 1915. Nr. 12. p. 347. — 50. Mense. Zur Frage der Bekämpfung des Fleckfiebers und der Läuse. Archiv für Schiffs- und Tropen-Hyg. Band XIX. Nr. 6. p. 172. — 51. Pregl. Entlausungsverfahren mit Ammoniak. Berliner klinische Woch. 1915. Nr. 16. p. 423. — 52. Unna. Quecksilbergleitpuder (Pulvis fluens hydrargyri) als Ersatz der grauen Quecksilbersalbe. Dermat. Woch. 1915. Nr. 14. p. 337. — 53. Wessely. Versuche mit „Texan" bei der Läusebekämpfung. Wiener klin. Woch. 1915. Nr. 11. p. 308. — 54. von Prowazek. Münch. med. Woch. 1915. Nr. 2. p. 67. — 55. Prieß. Über die Zusammensetzung des Ungeziefermittels „Plagin". Berl. klin. Woch. 1915. Nr. 21. p. 552. — 56. Galewsky. Dermatologisches aus dem Gefangenenlager zu Königsbrück. Münchner med. Woch. 1915. Nr. 22. p. 751. — 57. Eysell. Ein einfaches Vorbeugungsmittel gegen Verlausung und ihre Folgen. Münch. med. Woch. 1915. Nr. 10. p. 351. — 58. Eysell. Nachtrag zu „Ein einfaches Vorbeugungsmittel gegen Verlausung und deren Folgen". Archiv für Schiffs- und Tropen-Hyg. 1915. Nr. 8. p. 238. — 59. von Wasielewsky. Über die Vorbeugung von Fleckfieberübertragungen auf Ärzte und Pfleger. Münch. med. Woch. 1915. Nr. 18. p. 627. — 60. Flügge. Schutzbekleidung gegen Flecktyphusübertragung. Med. Klinik. 1915. Nr. 15. p. 420. — 61. und 62. Roland und Graßberger, Mathilde. Ein laussicheres Übergewand. Wiener klin. Woch. 1915. Nr. 9. p. 234. — 63. von Gruber. Schutzgewand für Ärzte bei Flecktyphus. Berliner klin. Woch. 1915. Nr. 19. p. 506. — 64. Brauer. Über die Unzulänglichkeit der bisherigen Entlausungsverfahren. Deutsche med. Woch. 1915. Nr. 19. p. 561. — 65. Hoffmann. Zur Bekämpfung der Läuseplage und Verhütung der Geschlechtskrankheiten. Dermat. Zeitschr. 1915. H. 4. p. 217. — 66. Pinkus. Die Bedeutung der Hautkrankheiten für den Krieg. Med. Kl. 1914. Nr. 41. p. 1555. — 67. Gennerich. Zur Behandlung der Haut- und Geschlechtskrankheiten im Felde. Münch. med. Woch. 1915. Nr. 16. p. 553. — 68. Galewsky. Die Bedeutung der Geschlechtskrankheiten im Kriege. Münchner mediz. Woch. 1915. Nr. 22. p. 751. — 69. Sachs. Vorschläge betreffend die Bekämpfung der venerischen und parasitären Hautkrank-



heiten im Heere. Wiener klin. Woch. 1914. Nr. 52. p. 1640. — 70. Blumenfeld. Über Haut- und Geschlechtskrankheiten im Kriege. Wiener med. Woch. 1914. Nr. 49. p. 2471. — 71. Bruck. Zur Behandlung der Kriegsdermatosen. Münch. med. Woch. 1915. Nr. 19. p. 661. — 72. Berger. Hautkrankheiten im Kriege. Mediz. Klinik. 1915. Nr. 6. p. 175. — 73. Kromayer. Ekthyma, eine Kriegsdermatose. Deutsche med. Woch. 1915. Nr. 20. p. 592. — 74. Unna. Kriegsaphorismen eines Dermatologen. Berliner klin. Woch. 1915. Nr. 9. p. 201. — 75. Unna. Kriegsaphorismen eines Dermatologen. (Nässende Ekzeme.) Berliner klinische Woch. 1915. Nr. 12. p. 281. — 76. Riecke. Auffallende Häufigkeit der Urtikaria im Felde. Derm. Woch. 1915. Nr. 16. p. 394. — 77. und 78. Weidenfeld und Puley. Einige Beobachtungen über Hautkrankheiten im Kriege. Wiener med. Woch. 1915. Nr. 7 und 8. — 79. Blaschko. Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten im Kriege. Deutsche med. Woch. 1914. Nr. 40. — 80. Wittek. Zur Behandlung der Erfrierungen. Münch. med. Woch. 1915. Nr. 12. p. 416. — 81. Bundschuh. Über die Behandlung der Erfrierungen von Fingern und Zehen. Münchner mediz. Woch. 1915. Nr. 12. p. 416. — 82. Unna. Kriegsaphorismen eines Dermatologen. Berliner klin. Woch. 1915. Nr. 19. p. 481. — 83. Bruck. Zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten im Felde. Münchner med. Woch. 1915. Nr. 4. p. 136. — 84. Scharff. Zur Prophylaxe und Therapie der Geschlechtskrankheiten im Kriege. Berliner klinische Woch. 1914. Nr. 46. p. 1816. — 85. Neisser. Venerische Krankheiten bei den im Felde stehenden Truppen. Deutsche medizin. Woch. 1914. Nr. 33. p. 1661. — 86. Blaschko. Welche Aufgaben erwachsen dem Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten aus dem Kriege? (Johann Ambrosius Barth, Leipzig 1915.) — 87. Touton. Geschlechtsleben und Geschlechtskrankheiten in den Heeren im Kriege und im Frieden. Berliner klin. Woch. 1915. Nr. 1. p. 3. — 88. Lenzmann. Die Bedeutung und Behandlung der Geschlechtskrankheiten im Felde. Münch. medizinische Woch. 1915. Nr. 7. p. 233. — 89. Brinitzer. Haut- und Geschlechtskrankheiten bei Kriegsteilnehmern. Med. Klinik. 1915. Nr. 17. p. 482. — 90. Neisser. Krieg, Prostitution und Geschlechtskrankheiten. Deutsche med. Wochenschr. 1915. Nr. 3. — 91. Jacobi. Deutsche med. Woch. 1915. Nr. 6. p. 180. — 92. Oppenheimer. Deutsche med. Woch. 1915. Nr. 6. p. 180. — 93. Jänicke. Deutsche med. Woch. 1915. Nr. 6. p. 180. — 94. Wolff. Geschlechtskrankheiten im Kriege. Deutsche medizin. Woch. 1915. Nr. 6. p. 180. — 95. Buschke. Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten im Kriege. Deutsche med. Woch. 1914. Nr. 43. p. 1888. — 96. Zieler. Zur Behandlung der Geschlechtskrankheiten bei den im Felde stehenden Truppen. Deutsche med. Wochenschr. 1915. Nr. 1. p. 10. — 97. Lesser, E. Ueber Geschlechtskrankheiten im Felde und deren Verhütung. Zeitschr. f. ärztl. Fortb. 1914. Nr. 23. p. 718. — 98. Stern. Die Behandlung geschlechtskranker Soldaten im Kriege. Deutsche med. Woch. 1915. Nr. 16. p. 471. — 99. Lesser, Fritz. Praktische Winke zur Verhütung und Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und von Ungeziefer im Felde. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 51. p. 2424. — 100. Scholtz. Der heutige Stand der Salvarsanbehandlung der Syphilis. Derm. Zeitschr. Mai 1915. — 101. von Zeissl. Salvarsan als Abortivbehandlungsmittel der Syphilis. Berl. klin. Woch. 1915. Nr. 21. p. 251. — 102. Bettmann. Geschlechtskrankheiten im Heere. Deutsche med. Woch. 1915. Nr. 8. p. 240. — 103. Finger. Die Geschlechtskrankheiten und der Krieg. Wiener klin. Woch. 1914. Nr. 45. p. 1444. — 104. Flesch. Über die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten im Kriege. Kriegsärztl. Abend in Lille 20./I. 1915. Münch. med. Woch. 1915. Nr. 6. p. 214. — 105. Haberling. Das Dirnenwesen in den Heeren und seine Bekämpfung. Zeitschrift für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. 1914. Bd. XV. Nr. 10. p. 323. — 106. Touton.

Krieg und Geschlechtskrankheiten. Berliner klin. Woch. 1915. Nr. 19. p. 482. — 107. Mendel. Zur Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten im Felde. Deutsche med. Woch. 1915. Nr. 4. p. 105. — 108. Buschke. Zur Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten im Felde. Deutsche med. Woch. 1914. Nr. 48. p. 2007. — 109. Neisser. Krieg und Geschlechtskrankheiten. Ein Mahnwort. Frankfurter Ztg. 5./I. 1915. 1. Morgenbl. — 110. Pinkus, W. v. G. (Warnung vor Geschlechtskrankheiten.) Med. Klinik. 1914. Nr. 34. — 111. Klausner. Krieg und Geschlechtskrankheiten. Prager medizin. Woch. 1915. Nr. 9. — 112 und 113. Kuhn und Möllers. Hygienische Erfahrungen im Felde. Med. Klinik. 1915. Nr. 18. p. 506. — 114. Sarason. Vorschlag einer neuen Organisation des Prostitutionswesens. (Anhang zu einer Broschüre Blaschkos.) — 115. Bloch, Iwan. Zur Frage der Prostitution in der Kriegszeit. Zeitschr. f. Sexualwissenschaft. 1915. H. 2. p. 435. — 116. Neisser. Die Gefahren der Geschlechtskrankheiten nach dem Kriege. Berliner Tagbl. Nr. 120. 6./III. 1915. — 117. Schickert. Deutsche med. Woch. 1915. Nr. 6. p. 180. — 118. Burchard. Sexuelle Fragen zur Kriegszeit. Zeitschr. f. Sexualwiss. Bd. I. Heft 10. p. 373. — 119. Weidenfeld. Chemische Vertilgung der Kleiderlaus. Wiener klin. Woch. 1915. Nr. 11. p. 310. — 120 und 121. Kuhn und Möllers. Hygienische Erfahrungen im Felde. Bekämpfung des Ungeziefers. Med. Klinik. 1915. Nr. 16. p. 476. — 122. und 123. Kuhn und Möllers. Prostitution und Geschlechtskrankheiten. Med. Klinik. 1915. Nr. 18. p. 507. — 124. Blaschko. Hautkrankheiten und Geschlechtsleiden. Med. Klinik. 1915. Nr. 14. p. 410.

Verhandlungsberichte.

Münchner dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 13. Juli 1914.

Vorsitzender: v. Zumbusch. Schriftführer: Schmid.

Herr. *v. Zumbusch* zeigt einen 69j. Händler aus Galizien (Israeliten) mit einem charakteristisch entwickelten Sarcoma cutis idiopathicum multiplex haemorrhagicum (Kaposi). Das Leiden besteht bei dem sonst rüstigen Manne seit 6 Jahren, es macht ihm fast keine Beschwerden. Der Beginn war im rechten Handteller, wo er damals das Auftreten kleiner, roter Knötchen bemerkte, die sich seither vermehrt haben. Man sieht in der rechten Vola manus zu bogenförmigen Linien gruppierte flache Knötchen von Linsen- bis Erbsengröße, von dunkelroter bis braunschwarzer Farbe, die wenig eleviert sind. Die Epidermis über den Knötchen ist erhalten, sie sind weich, aber nicht kompressibel, in keiner Weise druckempfindlich. Die zum Teil deutlicher prominenten, zum Teil flachen Infiltrate umschließen, dicht aneinandergereiht, mehrfach konfluierende, unregelmäßig rundliche Bezirke von Guldengröße und darüber. Diese Stellen sind dunkelbraun, weich infiltriert, sie glänzen etwas und sind über das normale Hautniveau ein wenig erhaben. Der ganze Bereich des Antithenar ist von derartigem Infiltrat eingenommen. Noch deutlichere

Knötchen, die z. T. auch einzeln stehen, sieht man am Handrücken. Hier ist bei manchen die bekannte weinrote Färbung gut zu sehen, die pigmentierten Flächen glänzen und schilfern leicht ab. Der 2. bis 4. Finger sind leicht spindelförmig verdickt, in den mittleren Teilen livid gefärbt, ihre Haut fühlt sich pastös an. Ein Infiltrat reicht dorsal bis über das Handgelenk hinaus. Am rechten Ellbogen, oberhalb des Condyl. internus liegen aneinandergereiht 5 erbsengroße, hellrote, weiche Knoten, die ebenfalls nicht schmerzhaft sind. Am rechten Fuß sind einige kleine Knötchen und Pigmentationen an der Sohle, im Fußgewölbe. Die linke Hand und der linke Fuß, der übrige Körper, die sichtbaren Schleimhäute sind frei. Als Therapie werden Röntgenbestrahlungen vorgenommen werden, die allerdings nach Schwund des sarkomatösen Gewebes, das z. T. die Kutis substituiert hat, Atrophie hinterlassen. Eine Exzision aus der Haut des rechten Handrückens zeigt das bekannte Bild des Kaposi-Sarkoms.

Herr *Heuck* zeigt

1. einen Fall von Neurodermitis chronica faciei.

Herr v. Zumbusch frägt den Vorstellenden, ob er nicht auch die Beobachtung gemacht habe, daß diese Affektion, die er morphologisch als eine Ekzemform bezeichnen möchte und die außerordentlich interessant ist, da sie sicher eine eigene Gruppe von Fällen bildet, im Sommer und Frühling, wenn die Sonnenlichtwirkung stärker wird, sich verschlimmert. Dann wird der Ausschlag viel röter, der Juckreiz wird enorm heftig. Er macht speziell auf die dichtgesäten derben Knötchen unter den Haaren der Schläfen aufmerksam und auf den dort bestehenden Haarausfall, als ein typisches Zeichen dieser Fälle.

Herr Heuck hat ähnliche Beobachtungen gemacht.

2. einen Fall von Narben nach Folliklis.

3. einen Fall mit Narben nach Lues hereditaria.

Herr L. *Hofmann* berichtet über einen Fall von Neurodermitis disseminata bei einem vierjährigen Knaben, der z. T. innerhalb eines neurodermitischen Herdes tiefe radiäre Rhagaden, die zu den Mundwinkeln führen, aufweist. Herr L. Hofmann glaubt infolgedessen annehmen zu dürfen, daß die Rhagaden nach ihrer Abheilung Parrotsche Streifen vortäuschen können.

Herr v. Zumbusch hebt das große Interesse dieses Falles hervor, das s. E. darin liegt, daß der Kranke Lues akquiriert hat, während seine Narben und die Anamnese mit größter Wahrscheinlichkeit dartun, daß er ein Hereditärsyphilitiker sei. Das Entstehen der Narben aus Ekzem oder einer anderen Hautkrankheit kann zwar nicht ganz sicher ausgeschlossen werden, ist aber wenig wahrscheinlich.

4. einen Fall von Pseudopelade.

Herr *Plöger* zeigt einen Fall von Pseudopelade.

Herr Heuck erwähnt die Dreuwschen Angaben über dieses Thema.

Herr v. Zumbusch hält es nicht für ausgeschlossen, ob in der Dreuwschen Publikation nicht verschiedene Dinge konfundiert worden seien. In Übereinstimmung mit Herrn Heuck darin, daß die Folliculitis decalvans ähnlich aussehende Narben setze, möchte er doch hervorheben, daß bei dieser Krankheit die Effloreszenzen so groß sind, daß die einzelnen Narben, wo sie nicht konfluieren, deutliche Scheibenform besitzen.

Saphier stellt aus der Poliklinik des Prof. v. Zumbusch einen



Patienten mit einer Pilzaffektion an der Sohle des linken Fußes vor. Dieser Herd besteht aus kleinen, stecknadelkopf- bis hanfkorngroßen Bläschen und Pusteln, welche in einem Streifen von der Mitte der distalen Metatarsalgegend gegen den äußeren Fußrand angeordnet sind. Daselbst ist die Haut leicht exfoliiert, ohne charakteristische Form. Sämtliche Interdigitalfalten sind herdweise des Deckepithels beraubt, stark nässend. An den scheinbar gesunden Partien starke Dysidrosis, wie sie auch an dem nicht befallenen rechten Fuß und an beiden Händen festzustellen ist. Der Krankheitsprozeß besteht mit kurzen erscheinungsfreien Zeiträumen seit ca. $^3/_4$ J. Subjektive Beschwerden sind kaum vorhanden. — In den abgetragenen Bläschen- und Pusteldecken sind zahlreiche Pilze nachzuweisen. (Demonstration des mikroskopischen Präparates.) Auf Maltoseagar sind rasch Kulturen angegangen, die dem Trichophyton gypseum ähnlich sind. (Demonstration der Kulturen.) Es dürfte sich hier also um ein sogenanntes dysidrotisches Ekzem parasitärer Natur handeln. Der Fall erinnert an einen anderen, welchen Schramek aus der Klinik Riehl in der Wiener dermatologischen Gesellschaft in der Sitzung am 23. April 1913 vorgestellt hat. (Referiert Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. CXVII. H. 1.) In nächster Zeit erscheint auch eine ausführliche Arbeit von Schramek über die Pilzerkrankungen der Hände und Füße. (Sitzung der Wiener dermatologischen Gesellschaft vom 28. Mai 1914). Diese Pilze erscheinen auch tierpathogen, wie es die Versuche an Meerschweinchen zeigten. Retrokulturen sind auch angegangen. Ob den Pilzen wirklich eine Menschenpathogene oder bloß eine saprophytische Rolle zukommt, kann man noch heute mit Bestimmtheit nicht behaupten. Das ist nur sicher, daß die gewöhnliche symptomatische Ekzemtherapie — die Verwechslung mit Ekzemen ist hier sehr leicht — in der Regel bei diesen Erkrankungsformen vollständig versagt. Der Prozeß ist an sich refraktär. Therapeutisch kommen in erster Linie leichte Antiseptika in Betracht, von denen noch die besten Erfolge zu erwarten sind, dann Röntgen mit einer lokalen antiseptischen Behandlung kombiniert. — In behandelten, wenn auch nicht abgeheilten Fällen, sind Myzelfäden außerordentlich schwer nachzuweisen. Es empfielt sich immer eine Kultur anzulegen.

Herr v. Zumbusch betont das große Interesse dieser Frage und das große Verdienst Schrameks in Wien, das er sich um deren Erforschung erworben hat. Es muß uns alle wundern, daß eine relativ so häufige Sache so lange fast unbeachtet bleiben konnte. Die Angelegenheit ist auch wegen der von der Ekzemtherapie ganz abweichenden Behandlung sehr wichtig.

Pöhlmann demonstriert einen Pat. mit Lues maligna. Inf. vor 1 Jahr; über die vorausgegangene Behandlung sind genauere Angaben nicht zu erhalten. Das jetzige Exanthem besteht seit 3 Wochen. Jetzt findet sich ein spärliches papulöses Exanthem am Stamm, daneben am Rücken und den Extremitäten markstück- bis handtellergroße, scharf begrenzte, kreisförmige Ulzerationen. Zum Teil sind dieselben mit reichlichen, braungelben, geschichteten Borken bedeckt (Rupiaformen). Warum die Syphilis bei einzelnen Individuen und Rassen gutartig, bei anderen



bösartig verläuft, wissen wir nicht. Man hat angegeben, daß die Infektion mit aus den Tropen stammender Syphilis beim Europäer zu schweren Formen führe. Unser Pat. hat sich in München infiziert. Ref. selbst hat verschiedentlich in den Tropen bei Europäern Syphilis beobachtet, die sich in Nichts von den bei uns gewöhnlichen Formen unterschied und glaubt, daß der gelegentlich schwerere Verlauf der Tropensyphilis auf die ungünstigen Lebensverhältnisse und besonders auf den Einfluß des Alkohols zurückzuführen sei. Von Interesse ist die Feststellung, daß bei Lues maligna sehr häufig die Wa.-R. negativ ausfällt. Es scheint daher vielleicht eine besondere biologische Reaktionsfähigkeit des infizierten Organismus, eine verminderte oder überhaupt fehlende Fähigkeit Reagine zu bilden bei der Lues maligna eine ursächliche Rolle zu spielen.

Herr Neuhaus hat mehrere Fälle von schwerer Rupia syphilitica gesehen und manchmal die Wirkungslosigkeit der Quecksilberbehandlung beobachten können. Die Ursachen der Syphilis maligna sind wohl gewöhnlich nicht klar. Öfters wird der Alkohol angeschuldigt. So sehr ich dem Alkohol feindlich gesinnt bin, muß ich doch sagen, daß in den von mir beobachteten Fällen von Lues maligna sicherlich nicht der Alkohol als Schuld anzusehen war.

Herr v. Zumbusch erinnert an den schweren Stand, den wir vor der Salvarsanzeit mit der Behandlung der malignen Lues hatten, da diese Kranken erfahrungsgemäß so oft intolerant gegen Quecksilber sind, das auch, wie schon der Vorredner bemerkt hat, oft von geringer Wirkung war. Er hält die Behandlung mit oft wiederholten und kleinen Dosen Salvarsan, ohne oder nur mit ganz schwacher Merkurbehandlung kombiniert, für das beste. Wichtig ist dabei, daß Salvarsan, im Gegensatz zum Quecksilber, das Allgemeinbefinden der meist anämischen und herabgekommenen Kranken so günstig beeinflußt.

Pöhlmann erwidert, daß er ja von dem deletären Einfluß des Alkohols in den Tropen gesprochen habe. Auch das Parallelgehen von Alkoholabstinenz bei den Muselmanen und Fehlen von Tabes und Paralyse sei doch sehr auffallend. So lange wir nichts über die Existenz z. B. verschieden virulenter Spirochaetenstämme wissen, müßten wir eben zur Erklärung des verschiedenen Verlaufs der Syphilis auf derartige anderweitige allgemein schwächende Momente zurückgreifen.

Demonstrationsabend
der Breslauer dermatologischen Vereinigung

am 13. Dezember 1915.

1. Herr *Neisser:* Zur Zeit ungeheilter Fall eines hochgradigen großpapulösen Syphilids des Gesichts und flacher serpiginöser Plaques, die ursprünglich am Rande überall Ulzerationen aufwiesen, am linken Arm und linker Schulter. Der Fall hatte, wie aus den reichlichen disseminierten Narben hervorgeht, als maligne Syphilis begonnen. Die Behandlung bestand in mehreren Injektionen mit Arsenophenylglyzin.



2. Herr *Neisser:* Keratitis parenchymatosa bei zwei Kaninchen, welche vor ca. 1 Jahre skrotal geimpft worden sind. Die Keratitis ist bei den Tieren, welche die ganze Zeit über isoliert gehalten wurden, spontan aufgetreten.

3. Herr *Harttung:* Fall von multiplem Xanthom bei einem Kinde mit Erfolg nach Arning mit hohen Natrondosen behandelt.

Fall von multiplen Tuberkuliden.

2 Fälle echter trophoneurotischer Störungen (Gangrän) nach Trauma.

Fall von trophoneurotischem Hautgangrän ohne nachweisbare Nervenstörungen.

Alte Lues, angebliche Tabes. Syringomyelitische Haut- und andere trophische Störungen.

Fall von Ichthyosis mit Thyreoidin zum Schwinden gebracht.

4. Herr *Kusnitzky:* Boecksche Sarkoide: 1 Fall von kleinpapulöser Form; 2 Fälle von diffus infiltrierender Form; 1 Fall von „Lichen ruber-artiger" Form (kutane und subkutane Knötchen) mit atypischer Lokalisation und mit Beteiligung innerer Organe.

Im Anschluß daran Bericht über Befunde an inneren Organen, insbesondere an der Lunge, bei 7 Fällen von Boeckschem Sarkoid und Demonstration der zugehörigen Röntgenplatten.

5. Herr *Kusnitzky:* Fall von subkutanem Sarkoid (Darier-Roussy); schnelle Heilung durch Salvarsan.

6. Herr *Perls:* 2 Fälle von Hämangioendothelioma multiplex (Syringem).

7. Herr *Smilovici: a*) Psorospermosis Darier;

b) reichlich disseminiertes papulo-vesikulöses Tuberkulid; sehr ausgesprochene Tuberkulin-Reaktion;

c) Acrodermatitis atrophicans mit multiplen Hautmyomen und fibromatösen Verdickungen;

d) brillenförmiger Lupus erythematodes.

8. Herr *Burkhard: a*) Epidermolysis bullosa bei einem 19jährigen Mädchen;

b) Erythema exsudativum multiforme bullosum mit Blasenbildung an der Konjunktiva und Tonsille.

9. Herr *Chotzen* zeigt die Röntgenbilder eines Falles von Knochensyphilis.

10. Herr *Reenstierna:* Pemphigus bei einem 5jährigen Kinde.

11. Moulagen. 1. Disseminiertes Eczema marginatum mit positivem Pilzbefund.

2. Eigentümliche kreisförmige Hautatrophie.

Die Herde, welche am Stamm lokalisiert sind, konfluieren zum Teil und erinnern in ihrer Pigmentierung am ehesten an Lepra. Es besteht jedoch keinerlei Anästhesie, auch mikroskopisch sonst kein Anhaltspunkt für Lepra.



New-Yorker Dermatologische Gesellschaft.

Regelmäßige Sitzung vom 23. Mai 1915.

Vorsitzender: Hans J. Schwartz.

Fordyce. Hauttuberkulose ein serpiginöses Schankroid vortäuschend. Dem.

Ausgedehntes, kriechendes Geschwür an den Oberschenkeln, dem Perineum und in der Analgegend mit atrophischer Narbe in der Mitte des Geschwürs. Ausgedehnte Narben und Verstümmelung des Gliedes nach ähnlichen Geschwüren. Wassermann negativ; ausgeschnittene Teilchen zeigten angeblich tuberkulösen Bau.

Wechselrede. Winfield weist auf die Ähnlichkeit mit Syphilis hin, Clark findet aber die Unterminierung der Geschwürsränder, sowie die warzige Beschaffenheit der Analwucherung, Potter die warzige Beschaffenheit der Narbe als für Tuberkulose kennzeichnend.

Mac Kee für Dr. *Fordyce.* Ringförmiges Syphilid bei einer Negerin. Vorführung.

Ringförmig ausheilende, dadurch stellenweise Lichen ruber planus ähnliche und dabei juckende Papeln am Nacken, psoriasisähnliche, schuppende Herde am Rücken einer Negerin. Fleckiges Kinn, leichte Drüsenschwellung. Dauer des Ausschlags: 1 Monat.

Wechselrede. Trimble und Winfield weisen auf die Psoriasisähnlichkeit mancher Ausschläge bei Negern hin.

Mac Kee für Dr. *Fordyce.* Lepra. Vorführung.

Seit 7 Jahren bestehende Lepra bei einer Deutschen, welche bereits seit 40 Jahren in Amerika lebt. Knotige Form. Bemerkenswert war die sklerodermaähnliche Schwellung der Unterschenkel unterhalb der Knie, weiters ein akut erythematöser Ausbruch im Gesicht und am Nacken, der im Gesicht mit seinen bläulichen, infiltrierten, schuppenden Herden einem Lupus erythem. glich. Histologisch wurden Leprabazillen nachgewiesen. Wassermann stark positiv, weshalb Fordyce die Patientin antispezifisch behandeln möchte, um die Einwirkung auf den Wassermann zu sehen. Mac Kee möchte lieber mit Röntgenstrahlen behandeln, da diese nach Erfahrungen auf den Philippinen günstig wirken sollen.

Wechselrede. Fordyce bezieht die sklerodermähnliche Beschaffenheit der Gliedmaßen in dem Falle auf lepröse Lymphangitis. Ähnliche erythematöse Herde im Gesicht hat er auch bei einem Chinesen seiner Abteilung gesehen, bei dem häufige Ausbrüche leprösen Fiebers auftraten.

Auch Trimble erwähnt einen derartigen, an Erythema multiforme erinnernden Ausschlag, welchem dann, wie von Fordyce erwähnt, Knoten folgen.

Mac Kee für *Fordyce.* Tuberkulid. Vorführung.

Neben einer ziemlich reich verbreiteten Akne einen papulösen Ausschlag auf Rücken, Brust, Armen, Gesäß und Oberschenkeln mit geschwürigen Zentren. Wassermann negativ. Allgemeine Ernährung schlecht.



Wise. Lichen planus des Penis. Vorstellung.
Ein Fall.
(Referiert aus Journ. of cut. diseases. Oktober 1915. p. 704—708.)
Rudolf Winternitz (Prag).

Société belge de dermatologie et syphiligraphie.

Sitzung vom 8. Februar 1914.

Dandois. Lupus vegetansartige Affektion am Munde, dabei WR +; die Affektion wird durch Ol. ciner. und Salvarsan erst bedeutend gebessert, bleibt dann aber stationär.

In der Diskussion wird die Diagnose Lupus von vielen Rednern bestätigt, bzw. der Wirksamkeit von Hg auf Hauttuberkulose die Arbeiten Asselbergs von Bayet zitiert. François behauptet, daß 20% aller Lupösen positiv reagieren, worauf Bayet diese Ziffer für nicht überraschend, wie es Dekeyser getan, erklärt, denn bei methodischer Ausführung der WR. in allen Zweigen der Medizin erhalte man 20—25% positiver Resultate, und WR + sei bei einem Lupösen nicht als sicheres Zeichen einer Lues zu werten, sondern gebe nur einen Hinweis auf die Möglichkeit ihres Vorhandenseins.

Desneux. 2 Syphilisfälle mit positiver Luetin-Reaktion, die (positiv) nur bei Σ gummosa vorkomme.

Lespinne. Fall von Tabes, jahrelang mit Hg behandelt, noch immer WR + und auch LR +.

Dujardin berichtet über einen Pat., bei dem trotz intensiver kombinierter Behandlung Meningitis auftrat und nach mehreren Alt- und Neu-Salvarsankuren mehrmals rezidivierte. Es handle sich da um ein Neuro-Rezidiv, sei es infolge von direkter Schädigung des Zentralnervensystems durch Arsenikate, sei es, daß diese die Evolution der Σ veränderten, die Immunisation störten.

Bayet. Ehlers hypermaximale Hg-Dosen, die durch therapeutischen Iktus besonderes leisten sollten, wirken zwar, aber nicht so gut wie zumeist das Neosalvarsan.

(Nach dem Bericht in den Annales des maladies vénériennes 1914, Nr. 6, Juni, p. 464—466.) F. Münchheimer (Wiesbaden).



Fachzeitschriften.

Dermatologische Zeitschrift.

Bd. XXII, Heft 11.

Herxheimer, Karl. Ein Beitrag zur Darstellung der pathogenen Hautpilze. p. 633.

Schuppen werden mit etwas Eiweiß-Glyzerin aufgeklebt und verrieben, kurz über der Flamme erhitzt und mit Alkohol und Äther entfettet. Haare werden ohne Eiweiß-Glyzerin sofort mit Ätheralkohol behandelt. Färbung: Einlegen 5—10 Minuten in konzentrierte Giemsalösung (bei Haaren 3—5 Minuten), dann Abspülen mit Aq. dest., Entfärben 5—10—15 Minuten in einer $^1/_4\%$ Tanninlösung, Wässern 5—10 Minuten lang in Aq. dest., Luftrocknen, ev. Einlegen in Kanadabalsam. Mikrosporon furfur konnte auch im Dunkelfeld sehr schön zur Darstellung gebracht werden.

Haslund. Zur Röntgenbehandlung der Mykosis fungoides. p. 634.

Zwei Fälle (28jähriger Mann, 75jährige Frau) wurden sofort nach Stellung der Diagnose mit Röntgenstrahlen behandelt; bei ersterem wurde gleichzeitig Arsen gegeben. Anfänglich trat Besserung ein, doch entstanden dann in rascher Folge auch an den schon bestrahlten Stellen neue Erytheme und Tumoren. Im Endstadium war die Röntgenwirkung überhaupt erfolglos. Bei dem Patienten wurde überall, wo sich deutliche Infiltration oder Tumorbildung zeigte, 5 H, durch doppelte Stanniolschicht filtriert, in Zwischenräumen von ca. 3 Wochen, 2—4 mal oder mehr gegeben. Das stabile Erythem wurde teils mit gleicher Dosis, teils nur mit 3 H unfiltriert behandelt. Die Frau bekam nur Dosen von 5 H mit demselben Filter und 3wöchentlichen Zwischenräumen. Die Reaktion war in beiden Fällen unerwartet kräftig, der Ausgang letal. Trotzdem ist zur Zeit die Röntgenbehandlung bei Mykosis fungoides die wirksamste.

Meyer, Ernst †. Variationen der Gruppe der hämorrhagischen Septikämie und ihre Beziehungen zu menschlichen und tierischen Krankhoiten (Pemphigus vulgaris, Pseudotuberkulose, Pest). p. 655.

Die Frau eines Fleischbeschauers erkrankte an Pemphigus vulgaris. Der Blaseninhalt war hämorrhagisch verfärbt. Unter Fieber kam es zum Exitus. In dem steril entnommenen Blaseninhalt, an der Mundschleimhaut, in den Fäzes fanden sich kleine, kokkenähnliche Stäbchen von ovaler Gestalt; sie sind unbeweg-



lich, besitzen weder Geißeln noch Sporen, wachsen gut anaerob und färben sich mit allen Anilinfarbstoffen. Nach Gram werden sie entfärbt.

Zur Ätiologie des Pemphigus wird im Anschluß an Unna erwähnt, daß die Erkrankung nicht einheitlichen Ursprungs sei; eine ganze Anzahl von Mikroorganismen ist imstande, ihn hervorzurufen. Die Keime können von außen eindringen oder auf dem Wege der Blut- oder Lymphbahn in die Haut verschleppt werden.

Aus den Organen von Meerschweinchen, die unter Abmagerung eingingen, konnte ein kleines, polgefärbtes Stabchen mit abgerundeten Ecken gezüchtet werden, Bakterium pseudotuberculosis rodentium Pfeiffer. Es hatte eine weitgehende Ähnlichkeit mit den Erregern der hämorrhagischen Septikämie und gehört auch aller Wahrscheinlichkeit nach in diese Gruppe.

Leibkind. Bemerkungen zu der Arbeit von Prof. Werther: „Über einen Fall von Pityriasis lichenoides (besser polymorpha) chronica, welcher die drei Typen der Parapsoriasis vereint." p. 671.

Es handelt sich um keine Pityriasis lichenoides chronica, da eine solche nie vollständig abheilt.

Werther. Bemerkungen zu vorstehender Entgegnung des Herrn Dr. Leibkind. p. 672.

Es ist keine Ausheilung eingetreten.

Hugo Hecht (Prag).

Dermatologisches Zentralblatt.

XVIII. Jahrgang. Nr. 11—12.

Lieske, H. Leipzig. Die Strafwürdigkeit der Ansteckung in den Vorarbeiten zur Strafgesetzreform. p. 162.

Die Frage der Durchführbarkeit von gesetzlichen Repressalien gegenüber der den Stand der Volksgesundheit so tief schädigenden Infektion mit Geschlechtskrankheiten beschäftigt Ärzteschaft und Strafrechtskommissionen. Nur in einem sehr geringen Teil der Fälle wird es möglich sein nachzuweisen, daß der Schuldige in der Absicht zu infizieren gehandelt hat. Leichter ist die Strafmöglichkeit in bezug auf die verbrecherische Sorglosigkeit, mit der ein Kranker die Gefahr der Ansteckung wachrief. Diesem Standpunkt trägt der folgende Schweizer Vorschlag in ausgezeichneter Weise Rechnung: „Wer an einer ansteckenden Krankheit leidet und in Kenntnis dieses Zustandes den Beischlaf ausübt oder einen Menschen in anderer Weise wissentlich der unmittelbaren Gefahr aussetzt, von ihm angesteckt zu werden, wird mit Gefängnis bestraft. Die Gefährdung der Ehegatten wird nur auf Antrag bestraft." Die deutschen Strafrechtskom-



missionen haben die gesetzliche Regelung der ganzen Materie abgelehnt. Der Voranschlag fürchtet insbesondere, daß die Existenz der Strafdrohung das Denunzirantentum und Erpressertum in hohem Maße fördern werde. Lieske hält als Widersacher der proponierten Regelung vor allem die Scheu und Indifferenz des Publikums, da ja der Verletzte aus selbstverständlichen Gründen das Bestreben hat, sein Unglück geheim zu halten; weiters wird jeder Beschuldigte leugnen krank zu sein und der Arzt, der ihn behandelt hat, wird sich mit Recht auf sein Zeugnisverweigerungsrecht stützen. Lieske bedauert am Ende seiner interessanten Ausführungen, selbst zu einem negativen Endergebnis in bezug auf Vorschläge zur gesetzlichen Regelung dieser Frage gelangt zu sein.

XIX. Jahrgang. Nr. 1—2.

Adrian, C. Straßburg. Veränderungen in der Kopfschwarte vom Typus der Cutis verticis gyrata (Unna) in einem Falle von Akromegalie mit Hypophysistumor.

Bei einem 29jähr. Landwehrmann mit typischer Akromegalie haben sich anscheinend gleichzeitig mit dem ersten Auftreten der akromegalischen Symptome eigentümliche Veränderungen der Kopfschwarte in Form von Wulst- und Furchenbildung der Scheitelgegend eingestellt. — In der Literartur ist nur ein einziger Fall bekannt, in welchem beide Zustände gleichzeitig nebeneinander auftraten. Dafür, daß im vorliegenden Falle die Veränderungen der Kopfschwarte eine Änderung der Akromegalie darstellen, spricht das zeitliche Zusammenauftreten beider Affektionen und das konstatierte Fortschreiten der Kopfhautveränderungen bei gleichzeitig zunehmender Verschlimmerung der akromegalischen Symptome. Auch die histologische Untersuchung eines exzidierten Kopfhautstückes zeigt eine gewisse Ähnlichkeit mit der Haut eines Akromegalen. Die vorhandenen Myxödemsymptome — ohne daß eine frühere Erkrankung der Schilddrüse nachzuweisen wäre — weisen auf die Beziehungen zwischen Akromegalie und Myxödem hin. Hugo Fasal (Wien).

Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie.

1914. Nr. 10.

Darier. Alfred Fournier. p. 513.

Nachruf auf Fournier, worin der Werdegang des Meisters und dessen Bedeutung für die Erforschung und Prophylaxe der Syphilis eingehend geschildert werden.

Brock, L. Über die Verminderung der Widerstandsfähigkeit der Haut. p. 529.



Brock mißt der Verminderung der Widerstandskraft der Haut eine außerordentlich große Bedeutung für die allgemeine Pathologie der Haut bei. Nach Verf. muß man unterscheiden zwischen angeborener und erworbener, zwischen totaler und regionaler erhöhter Lädierbarkeit. Die verminderte Widerstandskraft könne die ganze Haut — Xeroderma pigmentosum — oder nur einzelne Teile derselben betreffen — Erythem, Hyperpigmentierung usw. Sie könne sich ferner äußern im Sinne von bestimmten Krankheitsbildern (Ekzem, Urtikaria), oder es treten zuerst banale Veränderungen auf, die sich erst sekundär im Sinne eines der erwähnten Krankheitsbilder umwandeln. Für diese Vorgänge bringt Brock Belege aus seiner großen klinischen Erfahrung.

Die erworbene verminderte Widerstandskraft der Haut kommt nach Verf. zustande durch ein Trauma oder wiederholte Hautreizungen, eine vorbergehende Eruption usw. Es ist dann an den betreffenden Stellen ein locus minoris resistentiae geschaffen worden. Bei diesen Fällen handelt es sich immer um äußere Irritationen. Es kann aber nach Brocq die Verminderung der Widerstandskraft der Haut auch eine innere Ursache haben, sei es durch Aufnahme von schädlichen Nahrungsmitteln oder Medikamenten-Antipyrin — wobei allmählich eine Steigerung der Lädierbarkeit eintritt. Dahin gehören auch als hautschädigende Faktoren die Impermeabilität der Nieren, der Mangel an Oxydation, die gastrointestinalen Gärungen, die mangelhafte Funktion der Drüsen mit innerer Sekretion und das Nervensystem.

Endlich müsse auch dem Klima eine gewisse Bedeutung beigemessen werden.

Bei der Behandlung handle es sich in erster Linie darum, die äußern schädlichen Reize von der Haut fern zu halten und zwar möglichst lange, da es nur so gelinge, allmählich eine normale Widerstandskraft der Haut herzustellen. Dann müsse auch den sonstigen Störungen des Organismus die größte Aufmerksamkeit geschenkt werden. Wo berufliche Schädigungen vorliegen, die nicht vermieden werden können, empfiehlt Verf. Palliativmittel.

Thibièrge, G. Dauer des Inkubationsstadiums der Lues vom Standpunkte des Gerichtsarztes aus. p. 541.

Nach Tierexperiment und klinischer Beobachtung schließt Thibièrge auf eine mittlere Dauer der I. Inkubation der Lues von 25 bis 30 Tagen. Das Minimum könne bis auf 10 Tage gehen, während die maximale Dauer nach authentischer Beachtung sogar 90 Tage betragen könne. Namentlich letztere Möglichkeit müsse dem Gericht gegenüber in fraglichen Fällen stets betont werden.



Audry, Ch. Über 3 Fälle von unbestimmter Leukomelanodermia posterythematosa. p. 549.

Audry hat drei Fälle von einem eigentümlichen Exanthem beobachtet, dessen Klassifizierung ihm große Schwierigkeiten bereitet. Die Affektion stelle sich dar in Form einer leichten Hyperpigmentierung der Haut, in deren Bereich pigmentfreie rundliche oder unregelmäßig begrenzte Flecke zu konstatieren waren, die z. T. namentlich im Gesicht und am Hals einen feinen rosaroten Ring am Rande aufwiesen. Andere Flecke, besonders am Rumpf, waren rein weiß. Das Erythem schien im Verlaufe der Beobachtung abzunehmen. In einem Falle zeigte der behaarte Kopf Alopekieherde vom Charakter der Alopecia luetica. Wassermann-Reaktion in allen Fällen negativ. Subjektiv keine Veränderungen wahrnehmbar. Auch sonst keine Symptome von Lues.

Audry kann keine bestimmte Diagnose stellen, am ehesten möchte er die Affektion im Gebiete der sklerodermatischen Syndrome unterbringen, ohne daß irgendwelche sichere Zeichen von Sklerodermie nachweisbar wären.

Max Winkler (Luzern).

Annales des maladies vénériennes. Bd. IX.

Nr. 1. Januar 1914.

Burnier. La cuti-réaction dans la syphilis. p. 1.

Nach kurzer Besprechung aller, zuerst von Jadassohn, gemachten Versuche. eine Kutis-Reaktion der Syphilis zu erhalten, schildert Burnier Noguchis Luetin-Reaktion. Dann gibt er in einzelnen Tabellen die Resultate, die mit ihr erzielt wurden von Noguchi, Gradwohl, Faguiolli und Fisichella, Wolfsohn, Fox, Schnitter, A. Marie und B. Alcock, Robinson, Rytina, Kaliski, Boas und Ditlesen, Foster, Desneux, Löwenstein, Baermann und Heinemann, Kaemerer, Nobl und Fluß, Weil und Giroux, Cedercreutz, Gavini, Trank und B. Alcock, Lagane und B. Alcock, Jeanselme, Joltrain, sowie die von ihm, Burnier, selbst in 100 eigenen Fällen gefundenen. Alle diese Resultate über die Ergebnisse der Luetin- und daneben, als Vergleichswerte ermittelten Wassermann-Reaktion werden dann in folgender Übersicht zusammengestellt:

Bei	primärer Syph.	war auf	120 Fälle	LR + in 33%	WR + in 72%
„	sekund.	„ „ „	630 „	„ „ „ „ 47 „	„ „ „ 80 „
„	tertiärer	„ „ „	299 „	„ „ „ „ 79 „	„ „ „ 80 „
„	latenter	„ „ „	279 „	„ „ „ „ 65 „	„ „ „ 59 „
„	hereditär.	„ „ „	93 „	„ „ „ „ 70 „	„ „ „ 69 „
„	Tabes	„ „	99 „	„ „ „ „ 49 „	„ „ „ 64 „
„	progr. Paralyse	„ „	282 „	„ „ „ „ 59 „	„ „ „ 60 „

Somit zeigte sich die Wassermannsche Reaktion konstanter bei primärer und sekundärer Syphilis, besonders wenn keine Behandlung stattgefunden hatte, aber die Luetin-R. der WR. gleichwertig bei tertiärer und hereditärer Syphilis und sogar von größerer Konstanz bei der latenten, bei der in Behandlung stehenden Syphilis.

Für die Spezifizität der Luetin-Reaktion fehlt aber bisher jeder Beweis. Neisser hat Läsionen, die er bei Superinfektions-Versuchen gesehen, als Folgen einer Sensibilisierung, einer „Umstimmung" der syphilitischen Haut durch die Spirochaeten erklärt, und der Luetin-Reaktion ähnliche Läsionen sind von anderen Forschern auch mit Gonokokken- und anderen Seren, von Burnier bei Tertiärsyphilitischen mit Staphylokokken-Vakzine und Tuberkulin provoziert worden. Ferner konstatiert der Verf., daß in 640 publizierten Kontrollprüfungen bei Nicht-Syphilitischen positiver Ausfall der Luetin-Reaktion in 10%, des Wassermanns aber nur in 0·12% angegeben ist. Schwerlich kann man daher Noguchis Reaktion als spezifisch bezeichnen.

Bobrie. Les chancres extragénitaux chez les femmes. p. 31.

Von 1902—1912 wurden in Gauchers Klinik im Hôp. St. Louis 2912 syphilitische Frauen behandelt, aber nur bei 1182 konnte Bobrie den Sitz des Primäraffektes mit Sicherheit feststellen, denn nicht nur bei den 762 inverterierten, sondern auch bei weiteren 976 rezenten Fällen lagen nur unbestimmte Angaben, keine objektiven Zeichen vor. Nachweisbar also war die Lokalisation des Schankers bei 1182 syphilitischen Frauen u. zw. bei 834 genital an Vulva und Klitoris = 70·55%, perigenital (an Scheideneingang und -Wand, Collum uteri sowie in Inguinalgegend, an Innenflächen der Oberschenkel und am Perineum) bei 35 = 2·96%, bei 326 Pat. aber = 26·5% extragenital.

Von diesen 326 extragenitalen waren Schanker des Anus 55, des Mundes 4, der Oberlippe 57, Unterlippe 45, Zunge 10, Tonsillen 97, Zahnfleisch 5, Wangenschleimhaut 1, im Gesicht 16 (Kinn 6, Nase 7, ferner je 1 an der Wange, Präaurikulargegend, Gesicht und 1 auf der Kopfhaut), 2 an Hals, 19 an der Brust, 1 am Rücken, 5 an Fingern, alle professionell, bei Hebammen, 4 an den Beinen resp. Füßen.

Der Prozentsatz von 26·5 übersteigt so sehr den im Jahre 1897 vorwiegend aus dem gleichen Krankenhaus (Hôp. St. Louis, Paris) ermittelten von 6·33% und auch R. Kreftings von 18·5% (Christiania, 1891), daß Bobrie die Ursachen der Differenz zu finden suchte: Er selbst hat die extragenitalen Infektionen nur bei Frauen festgestellt und nicht einmal auf



sämtliche rezent Syphilitische berechnet — sonst hätte er von 2158 Kranken 15.105% erhalten —, während Fournier und Krefting keine Differenzierung der Geschlechter vorgenommen haben, obgleich der Primäraffekt beim Manne selten ganz übersehen wird. Zweitens aber sei die Diagnostik durch die Entdeckung der Spirochaeten erheblich verbessert; Verfasser konnte in seiner aus kleinerem Material gewonnenen Statistik mehr Tonsillenschanker berichten, als in ihren früheren Statistiken Fournier und Krefting (97 gegen 69 und 58) und er ermittelte ferner, daß von 2 Serien der Poliklinik à 12.000 Fällen die erste Serie nur 26, die zweite aber 71 Primäraffekte enthielt. [Diesen Ausführungen Bobries gegenüber möchte Referent an seine Statistik der extragenitalen Syphilisinfektionen in Neissers Klinik erinnern (cf. dieses Archiv, Bd. XL, p. 204), in der nicht nur Verschiedenheiten bei den beiden Geschlechtern, sondern auch Verschiebungen im Krankenmaterial berücksichtigt worden sind: von 1890—1892 extragenitale Infektionen 4·15% bei Männern, 26·13% bei Frauen, 6·1% im Durchschnitt von 578 männlichen und 717 weiblichen Syphilispatienten; nach dem 1. August 1892 aber, als die Prostituierten-Abteilung aus der Breslauer Klinik ausgeschieden war, von 1892 bis 1895 3·09% bei Männern, 32·79% bei Frauen und 6·9% im Durchschnitt von 1269 männlichen und 964 weiblichen Syphiliskranken — somit die Durchschnittszahlen fast gleich derjenigen Fourniers, der Prozentsatz bei weiblichen Luetischen aber ähnlich wie bei Bobrie, alle diese Ziffern jedoch aus der Zeit vor der Spirochaeten-Entdeckung und ohne Ausschaltung von Tertiärsyphilis-Fällen ermittelt.]

Giroux und Frl. *Patte.* Syphilides papuleuses non modifiées par le 606. p. 30.

27jährige Köchin wurde wegen disseminierten papulösen Exanthems und Zephalalgie zuerst in der Poliklinik des Hôp. St. Louis (Gaucher) mit 29 (täglichen) Injektionen von Hg. benzoat. 0·02 behandelt. Die papulösen Effloreszenzen blaßten ab und wurden weniger infiltriert. Aber wegen Hg-Enteritis mit blutigen Stühlen mußte Pat. auf die Station Thibierge gelegt werden und erhielt dort in 5 Wochen 2 Inj. Salvarsan à 0·45 und drei zu 0·6. Jeder Infusion folgte Wiederauftreten von sehr heftigen Kopfschmerzen, aber keine weitere Rückbildung des Exanthems. Erst eine neue Serie von 17 Hg-Inj. besserten dieses so, daß am Stamm nur noch Flecken ohne Infiltration vorhanden und im Gesicht die Effloreszenzen ganz abgeblaßt und kaum mehr sichtbar waren.

Nr. 2. Februar 1914.

Barbonneix. Héredo-syphilis et encéphalopathies infantiles. p. 81.

Barbonneix teilt die — von Fournier genial als spezifisch vermuteten, aber erst durch Spirochaeten und Wassermann verifizierten — Enzephalopathien kongenital syphilitischer Kinder in klinische und anatomische Formen ein, dann die klinischen in I. motorische, II. athetotisch-choreatische, III. intellektuelle Krankheitsbilder, die anatomischen in 6 Hauptvarietäten.

Bei den motorischen Formen unterscheidet B. 1. zeitweilige und 2. permanente Anfälle; zu ersteren gehören Konvulsionen, bei denen stets an Lues zu denken ist, wenn gastrointestinale Störungen nicht mit Sicherheit nachgewiesen werden können, und die Epilepsie, sowohl die symptomatische (infolge meningo-encephalit. spezif., scleros. lobaris, Hydrocephalus oder Entwicklungsfehler), wie die essentielle, die sehr oft der ausgesprochene Vorbote einer paralys. general. infantilis infolge spezifischer Hirnerkrankung ist. Permanente Anfälle aber kommen vor als spasmo-paralytische Syndrome unilaterale, also heredosyphilitische Hemiplegien, oder bilateral, die Diplegie und Littlesche Krankheit, deren syphilitische Natur nicht zu bezweifeln sei. Affektionen der zweiten Gruppe, choreo-athetotische Bewegungen kommen bisweilen vor, ohne daß die ursächlicheHirnerkrankung nachweisbar ist. Als intellektuelle Störungen bei kongenital-syphilitischen Kindern sind die Idiotie resp. ihre Unterabteilungen: Zurückbleiben des Intellekts, Imbezillität und echte, ferner auch die hydrozephalische Idiotie zu nennen.

6 anatomische Formen der Heredo-Syphilis unterscheidet Barbonneix: Meningo-encephalitis chron., Sclerosis cerebralis, Sclerosis tuberosa, Porenzephalie, zerebrale Mißbildungen (außer Por-Hemi-Mikrozephalie auch Hernien und multiple Anomalien).

Bezüglich der Wassermann-Reaktionen wie auch bezüglich des günstigen Effektes der spezifischen Therapie bei den vorgenannten Krankheitsformen werden publizierte Statistiken resp. Fälle aus der Literatur zitiert.

Gaucher und *Brin.* L'aortite chronique de la syphilis acquise. p. 94.

Die Verf. berichten über 10 eigene Fälle; die Aortitis wurde in 1 Falle 3 Jahre, in 4 zwischen 10 und 20, in 3 weiteren 20—30 und im letzten 33 Jahre nach der syphilitischen Infektion konstatiert, zumeist — 9 Fälle — bei Männern. Mit Hg.-Injektionen von löslichen Salzen, vorzugsweise Hg. benzoat 0·02 pro Tag und JK 2—4 *g* intern, erreichten sie befriedigende Resultate. Zwar werden die Geräusche über der Aorta nicht merklich verändert, aber die vorher ganz unregelmäßige Herzaktion wurde regulär und das Allgemeinbefinden sehr gut. Die Behandlung muß aber monatelang fortgeführt werden; denn bisweilen tritt die Besserung erst spät ein.

Bobrie. Chancre de la paupière supérieure. p. 119.

Ein extragenitaler Primäraffekt, der wahrscheinlich bei Geschlechtsverkehr übertragen wurde, durch die Finger, die syphilitische Plaques berührt hatten! Pat. hatte infolge eines Unfalles im landwirtschaftlichen Betriebe seit 2 Monaten eine eitrige Entzündung am Ober- und Unterlid des rechten Auges, als er extramatrimonial koitierte. Etwa einen Monat später typischer Primäraffekt am Penis, an der Kranzfurche, und ein zweiter am rechten oberen Augenlid.

Lemos. Syphilis gommeuse chancriforme du corps caverneux. p. 121.

Bei dem Pat. war eine Erosion unterhalb der Glans trotz kombinierter Behandlung mit 30 Hg. benz.- und 2 Salvarsan-Injektionen fortgeschritten. Lemos sah dann, 6 Wochen nach Beginn, den Pat. und fand eine 4—5 *cm* in die Tiefe gehende Ulzeration nahe dem Frenulum zwischen Haut, Corp. spongios. urethrae und dem unteren Rande des linken Corp. cavernosum. Die Wände dieser Ulzeration waren rot, der Grund, aus nekrotischem Gewebe bestehend, mißfarben. zum Teil aber livide wie bei drohender Perforation. Keine abnorme Drüsenschwellungen, Wassermann positiv und Pat. gab nun an, daß er vor 10 Jahren Schanker gehabt habe! Somit handelte es sich also um ein Gumma, das auch auf eine neue Serie von 12 Inj. Hg. benzoat., JK 2 *g* pro die und Verbänden mit Jodoform ausheilte.

Nr. 3. März 1914.

Guiard. L'abortion de la syphilis par la salvarsanothérapie. p. 161.

Guiard kommt auf Grund von 10 eigenen Beobachtungen, die er Lévy-Bings gleich großer Serie gegenüberstellt, und einer Analyse der Literatur, in der er speziell Neissers Ansichten beistimmend darlegt, zum Schlusse, daß Abortivheilung der Syphilis durch Salvarsan sehr wohl möglich, aber nur durch sehr intensive Behandlung erreichbar und erst nach mehrjährigem Abwarten sicher zu konstatieren ist. Eine Scheinheilung infolge ungenügender Dosen bringt mehr Schaden als Nutzen und prädisponiert zu Neuro-Rezidiven. Die Salvarsanschädigungen, die auch durch Fehler der Technik herbeigeführt werden können, sind übrigens nicht so gefährlich, wie man annimmt, und die sogenannten nitritoiden Krisen nach Milians Vorschrift durch intramuskuläre Injektion von $1\frac{1}{2}$ *mg* Adrenalin zu beheben. Renale Insuffizienz ist gefährlich und kondraindiziert Salvarsan besonders in den allerdings sehr seltenen Fällen von Nephritis ohne Albuminurie. Neosalvarsan bietet keine Vorteile vor dem alten Präparat, dürfte sogar wegen seiner schnellen Zersetzlichkeit in einen hochtoxischen Stoff etc. häufiger als 606 unerwünschte Folgen herbeiführen.



Nr. 4. April 1914.

Richaud und *Gastaldi.* Néosalvarsan et eau destillée. p. 241.

Die Verf. bestreiten entschieden, daß Blei aus den Destillierapparaten für Salvarsan-Schädigungen verantwortlich gemacht werden dürfe. Sowohl theoretische Gründe — Unlöslichkeit der Silikate — wie praktische Versuche mit Sicards Destillierapparat, der solche Schädigungen verschuldet haben soll, widerlegen die Hypothese.

Gaucher und *Bory.* À propos de deux cas de mal vertébral syphilitique sous-occipital. p. 246.

Zwei Fälle von syphilitischem Malum Pottii, klinisch vom tuberkulösen nicht differenzierbar. Auch positive Anamnese und Wassermann sichern nicht die Spezifizität, sondern nur kurz vorher aufgetretene oder gleichzeitige Syphilome an anderen Teilen des Skeletts, die hier bei den beiden Patientinnen, wie auch zumeist sonst in analogen Fällen, als Gummen des Sternums u. a. O. vorlagen. Die spezifische Therapie kann nur relative Heilung bringen. Aber an syphilitische Ätiologie von Mal. Pottii sei stets zu denken — und dann schnelle Besserung zu erzielen — bei Kindern, bei denen antituberkulöse Behandlung ganz wirkungslos und das Allgemeinbefinden sehr schlecht bleibt. Denn charakteristisch ist, daß syphilitisches Mal. Pottii das Allgemeinbefinden von Erwachsenen nicht, von Kindern aber sehr ungünstig beeinflußt.

Défine, Giacomo. Quelques considérations pratiques sur la sérotherapie antigonococcique. p. 256.

Défine zieht die Serotherapie der Vakzinetherapie vor, denn anaphylaktische Störungen sind zwar häufig und quälend, aber ungefährlich und von kurzer Dauer, und die Resultate dieser Behandlung sehr zufriedenstellend, speziell bei Komplikationen; Endometritis, Polyarthritis, Epididymitis und Prostatitis (in 5 von 6 Fällen, aber alle ohne Nachweis von GC.) besserten sich sehr schnell. Anaphylaxie äußerte sich in 6 von den berichteten 10 Krankengeschichten als Achseldrüsenschwellungen und Purpura mit disseminierten Petechien je einmal und als sehr pruriginöse Urtikaria viermal. In 2 Fällen von unkomplizierter Urethritis war der Erfolg zweifelhaft. Défine hat stets das Serum Berna verwendet in täglichen subkutanen Injektionen von 5—10 *ccm*, die gut vertragen wurden. Zahl der Injektionen je nach dem Fall, in maximo 16.

Weil. Étude clinique sur le vaccin antigonococcique des docteurs Nicolle et Blaisot. p. 268.

Weil hat die Vakzine in 10 Fällen von Gonorrhoe angewendet, bei akuten und chronischen, kompliziert dreimal

durch Prostatitis und einmal mit Epididymitis. Merkliche Erfolge wurden nicht konstatiert, nur auf Komplikationen scheint sie günstig zu wirken, Eintreten von solchen aber nicht zu verbüten; denn in zwei Fällen entstanden während der Behandlung Epididymitiden. Die intramuskulären Injektionen waren nicht schmerzlos, wurden aber gut vertragen; eine intravenöse Injektion jedoch rief bedenkliche Störungen (mehrtägiges Fieber, Erbrechen, Schmerzen etc.) hervor.

Payenneville. Deux cas de chancres syphilitique extragénitaux. Chancre narinaire. Chancre du doigt. p. 276.

Nasenschanker bei 45jähriger Frau, die ihren kongenitalsyphilitischen Enkel pflegte; Roseola trat nicht verfrüht auf, wie sonst bei Kopfschankern. Der Fingerschanker — periungueal — bei einem Arbeiter, der sich vor 6 Wochen in der Arbeit am rechten Mittelfinger verletzt hatte; die Wunde heilte nicht, aber die syphilitische Infektion trat vielleicht erst acht Tage später hinzu, bei Gelegenheit eines extramatrimonialen Verkehrs.

Nr. 5. Mai 1914.

Gaucher und *Cesbron.* L'angine de poitrine syphilitique. p. 321.

Bei Angina pectoris muß man stets an Syphilis denken und spezifische Behandlung einleiten. Denn die A. p. vera, die von Verengerung herrührt, ist wohl immer syphilitischen Ursprungs und die A. p. spuria, die man auf Nervosität oder Neuralgie des Plexus cardiacus infolge von verschiedenen Ursachen zurückführt, ist es bisweilen, indem übermäßiger Tabak-, Teegenuß etc. nur auslösende Momente bei Vorhandensein ursächlicher luetischer Läsionen sind. Die Obliterationen der Koronargefäße sind nur selten die primären Manifestationen, sondern meist Propagationen syphilitischer Prozesse an der Aorta, und auch bei Arteriosklerose und Nephritiden zu konstatieren. In jedem Falle von A. p. muß daher Wassermann gemacht werden, nicht nur bei zugestandener Syphilis — auch im Sekundärstadium — und intensive Behandlung mit Hg. und JK versucht werden.

Die Verf. teilen einzelne von ihren zahlreichen Beobachtungen mit und zitieren auch fremde z. B. für den Erfolg der Therapie in manchen Fällen: Die Angina-Krisen werden immer beseitigt und mit ihnen auch die Angina selbst dann geheilt, wenn nur diese Krisen die Krankheit bedingen und nicht etwa bloß die letzte Phase eines — unbeeinflußbaren — Herz- oder Aortenleidens bilden.

Coyon und *Burnier.* Un cas de kératodermie plantaire syphilitique. p. 351.



Die seltene syphilitische Keratodermie an nur einem Fuße wurde bei einer 53jährigen Frau beobachtet, die anscheinend in den letzten Jahren wiederholt ulzeröse Gummen gehabt hatte. Fast die ganze linke Fußsohle war mit keratotischen Wucherungen bedeckt, die rissig und schrundig, von gelblicher Farbe, etwa $^1/_2$—1 *cm* dick, in unregelmäßigen Lamellen abschuppten, von der gesunden Haut durch einen rötlichen Streifen von 1 *cm* Breite getrennt waren und auch an den beiden Lateralflächen des Fußes etwas aufstiegen. Am Fußrücken eine isolierte keratotische Plaque von 5 Frank-Größe. Auf Druck war diese Hornplatte leicht schmerzhaft, ohne aber das Gehen zu hindern. Der rechte Fuß sowie die Hände sind intakt. Hg. und JK bessern allmählich die Affektion.

Nanta. **Néphrite et cystite hémorrhagiques après néosalvarsan.** p. 354.

Bei 5 von 740 Personen, die in der Toulouser Klinik Salvarsaninjektionen erhalten hatten, provozierte das Salvarsan hämorrhagische Nephritis und Zystitis u. zw. Altsalvarsan bei 3, Neosalvarsan bei 2 Syphilitikern. Nur über die letzten beiden Fälle berichtet Nanta.

I. Fall: Bei einem rezent syphilitischen Manne (Primäraffekt, Roseola) war am Abend nach Injektion von Altsalvarsan 0·6 in 200 *ccm* 0·45% Kochsalzlösung unter Schüttelfrost, Erbrechen und Diarrhöen hämorrhagische Nephritis und Zystitis aufgetreten (roter Urin mit zahlreichen roten, wenigen weißen Blutkörperchen, epithelialen, granulierten und Blutkörperchen-Zylindern, $1^1/_2$ *g* Albumen nach Esbach und Blasenepithelien, Tenesmus, Pollakurie); vom vierten Tage ab Aufhören von Fieber, Erbrechen, Diarrhöen, Tenesmus und nur noch Rotfärbung des Urins, ohne daß rote Blutkörperchen mikroskopisch nachweisbar sind; infolge von freiem Hämoglobin vom sechsten Tage ab normaler Befund. Während dieser akuten Störungen erst gibt Pat. an, daß er als Soldat in Algier Malaria und danach, in den letzten Jahren, stets bei jeder Abkühlung die gleichen Erscheinungen gehabt hat; er litt also schon vor der Syphilisinfektion an paroxysmaler Hämoglobinurie. Ein Anfall dieser Krankheit konnte nun wohl, da auch nach Verschwinden der Blutkörperchen freies Hämoglobin im Urin vorhanden, ebenso durch die 250 *ccm* Kochsalzlösung verschuldet sein, wie durch das Arsenikale. Dem Pat. wurde daher eine zweite Infusion gemacht, aber nur von 0·6 Neosalvarsan in 8 *ccm* destilliertem Wasser. Ihr folgte keine Hämoglobinurie, sondern nur eine leichte Nephritis und Zystitis, nämlich mit Temperaturanstieg (aber ohne Schüttelfrost etc.) eine geringe Hämaturie. Und nun erklärte die Blutuntersuchung die Differenzen der Erscheinungen nach den beiden Injektionen, indem sie eine



besondere Fragilität der roten Blutkörperchen erwies: Die erste Injektion von Arsenobenzol in einer hypotonischen Lösung hatte eine Krise von Hämoglobinurie bewirkt, die sich zu einer Nephritis haemorrhagica arsenicalis zugesellte, die zweite von Neosalvarsan in wenig Wasser nur diese Nephritis und Zystitis ausgelöst.

II. Fall: Anämische Puella publica, die seit 2 Jahren luetisch, bereits eine Injektion von 606 erhalten und gut vertragen hatte, bekam wegen WR + Neosalvarsan 0·6 in 10 *ccm* Aqua. Wenige Stunden später Schüttelfrost, T. 39·4, unaufhörliches Erbrechen, blutige Urine, Tenesmus und Pollakurie; im mikroskopischen Präparat epitheliale und Blutzylinder, zahlreiche rote Blutkörperchen und Blasenepithelien. Vom zweiten Tage ab Besserung zunächst der allgemeinen Störungen, nach dem vierten nur noch Braunfärbung des Urins und am siebenten Tage wird dieser frei von Blut gefunden.

Neosalvarsan vermag somit eine intensive Kongestion im uropötischen System auszulösen, von der Niere an (Zylindrurie) bis zur Urethra (schmerzhafte Miktion) und hämorrhagische Nephritis und Zystitis zu bewirken, die allerdings beide schnell auf Bettruhe und Milchdiät zurückgehen.

Allerdings handelte es sich in beiden Fällen um Personen mit hämatologischen resp. serologischen Phänomenen; im ersten bestanden beträchtliche Verzögerung der Blutkoagulation und abnorme Fragilität der Zellen, im zweiten intensive Anämie. Und auch dies ist hervorzuheben, daß der hämorragiepare Effekt des Arsens unabhängig ist von dem früheren Zustande der Nieren, denn Audry hat 2 Fälle von heredosyphilitischer Nephritis haemorrhagica, die von Hg und JK nicht beeinflußt worden waren, mit Salvarsan ausgeheilt.

Nathan. Anémie pernicieuse et syphilis. p. 359.

Leicht aplastische Form von perniziöser Anämie nach häufigen profusen Hämorrhagien aus Magen oder Darm (Neoplasma?) bei Frau in mittleren Jahren. Nachher wird positiver Wassermann konstatiert. Pat. erhält sozusagen schon in extremis Salvarsan 0·3; 4 Tage später Exitus. Labbé hat vor einigen Jahren solche Kombinationsfälle aus der Literatur gesammelt, aber ihre Zahl ist zu gering, um die Syphilis als häufigere Ursache werten und von spezifischer Therapie bei perniziöser Anämie unerwartete Heilungen erhoffen zu können.

Gougérot. Chéloide et syphilis à propos d'une syphilide sur chéloide. p. 363.

Bei einem Kärrner von 31 Jahren ist vor 1 Jahre eine „Phlegmone" der linken Kniebeuge operiert worden. Die Inzisionswunde heilte nur langsam und unvollständig. Noch vor kurzem sah man dort inmitten eines großen harten und schmerz-

haften Keloids eine rundliche Ulzeration von Frank-Größe, ein typisches Gumma. Dasselbe heilte auf Hg und JK sehr schnell ab, in wenigen Tagen. Zwei Möglichkeiten bestehen: Die vermutete Phlegmone war ein verkanntes Gumma, bei Σ ignorata, und ehe spezifische Behandlung erfolgte, heilte es nur langsam unter Entstehung eines Keloids auf syphilitischem Terrain, oder es handelte sich wirklich um eine Phlegmone, nach deren Inzision eine banale Infektion ein Keloid, dieses aber als Trauma Manifestation einer latenten Lues provozierte.

Beobachtungen dieser Art legen die Frage nahe, ob die Σ ebenso wie die Tuberkulose Keloide erzeugen oder, wenn sie von anderen Krankheiten herkommen, ihre Entstehung unterstützen könne. Auf Keloide bei Syphilitikern ist jedenfalls mehr wie bisher zu achten.

Nr. 6. Juni 1914.

Lévy-Bing, *Dogny* und *Gerbay*. Influence des traitements antisyphilitiqués, en particulier du néosalvarsan, sur la séroréaction de Wassermann. p. 401.

Das Ergebnis der durch 40 Krankengeschichten illustrierten Untersuchungen wird in folgenden Sätzen zusammengefaßt: Bei den Syphilitikern wird die Wassermannsche Reaktion durch die verschiedenen antisyphilitischen Mittel meistens geändert. Quecksilber übt in allen seinen Applikationsweisen den Einfluß, aber nur langsam, daß die WR allmählich schwächer wird und dazu neigt, negativ zu werden. Jedoch nur mehrjährige Erfahrungen werden uns genaueres über diese Einwirkung lehren können. Das Neosalvarsan scheint schneller als Hg. die Komplementablenkung zu beeinflussen. Aber die einmal eingetretenen negativen Reaktionen sind nie von Dauer. Die Resultate hängen ab von der Intensität der Behandlung, dem Alter der Syphilis und vom Kranken selbst. Je intensiver die Behandlung (hohe Dosen in kurzen Intervallen und in langen Serien) und je rezenter die Syphilis, um so besser sind sie gewöhnlich, aber bei manchen Kranken wird WR schon durch eine leichte Kur sehr schnell, bei anderen jedoch auch durch eine sehr rigorose und prolongierte Behandlung nur schwer geändert und zwar nicht nur bei maligner Σ, bei zahlreichen, intensiven und rebellischen Herden oder meningealen Affektionen, sondern auch in banalen Fällen. Die — in der Arbeit mitgeteilten — 40 Beobachtungen bestätigen nicht die Ansicht einiger Autoren, daß die antisyphilitische Behandlung WR definitiv negativ zu machen vermag. Wir haben öfters die Reaktion bei demselben Pat. im Laufe einer langen und energischen Behandlung negativ werden sehen, aber niemals für lange Zeit. Im allgemeinen zeigt die WR bei einem Syphilitiker während der Behandlung eine sehr

unregelmäßige Kurve. Sie ist in der Mehrzahl der Fälle von einer Serie verschieden hoher, nicht überragender Gipfel gebildet, zwischen denen zeitweise eine flache Linie, die mehr oder weniger lang weder zu erklären noch vorauszusehen ist. Eine negative Reaktion darf nicht als definitiver Erfolg gelten, auch wenn sie mehrere Monate anhält. Wir halten es nicht für möglich, die Ergebnisse der Seroreaktion zur Entscheidung der Frage, ob die Therapie ausgesetzt oder weitergeführt werden soll, zu benützen. Wir wissen ja auch nicht, was die Wassermannsche Reaktion eigentlich ist, da uns über die „Antikörper" genannten Substanzen und ihre Beziehungen zur Infektion selbst nichts sicheres bekannt ist. Die WR kann uns, sofern sie mit größter Sorgfalt angestellt und mit den üblichen klinischen Untersuchungsmethoden verbunden wird, die größten Dienste leisten, speziell für die Diagnostik, aber sie darf uns nicht die Basis bilden für Voraussagungen über die Zukunft eines Syphilitischen und in keinem Falle dürfen wir sie als wichtiges Kriterium für die Prognose und Behandlung der Syphilis werten.

Colombe. Néphrite syphilitique secondaire et fièvre typhoide intercurrente. p. 457.

Bei einer 25jährigen Frau syphilitische Infektion im Februar 1912, Exantheme der Haut und Schleimhaut von April 1912 ab bis August 1913 behandelt mit I. 15 Inj. Hg. bijodur. und 15 Inj. Hektine, II. 4 Inj. Salvarsan, III. 2 Inj. Ol. ciner., IV. 6 Inj. Ol. ciner. Dann im August 1913 wieder ein Syphilid an den Armen (V. 3 Inj. Ol. ciner.) und Auftreten einer subakuten Nephritis mit Albuminurie, spärlichen Zylindern und Leukozyten im Urin, sowie mit Ödemen an den Beinen und im Gesicht. Milch- und vegetarische Diät ändern nichts, dann 4 Hektine-Injektionen, auf die eine Zunahme von Σ folgte (von 3·25 auf 3·8 *g* pro Liter), darauf Hg. bijod. ohne Einfluß. Pat. wird daher am 7./X. 1914 ins Hospital aufgenommen und dort schwinden allmählich auf Bettruhe, Milchdiät und 10 Inj. Hg. benzoat. und 9 Inj. Hg. bijodat. (letzte am 17./XI.) die Ödeme, in der Albuminurie aber sind nur Schwankungen zu verzeichnen, Kopf- und Lumbarschmerzen bestehen weiter. Von Mitte November ab litt Pat. an Typhus abdominalis und während desselben — Entfieberung am 26./XII. — wird der Urin definitiv eiweißfrei, heilt die Nephritis aus. Über den Mechanismus, der diese Heilung der auf Antisyphilitika im allgemeinen sehr ungleich reagierenden sekundär-syphilitischen Nephritis durch eine interkurrente Krankheit bewirkte, sind nur Hypothesen möglich.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

The Journal of cutan. Diseases incl. Syph.

Vol. XXXII. Nr. 10. Oktober 1914.

Hartzell, M. B., Philadelphia. Kolloide Entartung der Haut, mit Bericht über einen Fall von sogenanntem Kolloidmilium. pag. 683.

Hartzell teilt sämtliche seit Wagner (1866) beschriebenen Fälle von Kolloidmilium in drei Gruppen: 1. in solche, die klinisch, 2. in solche, die histopathologisch mit Wagners Fall übereinstimmen, 3. in die Fälle, die dies in keiner Beziehung tun. Letztere scheinen überhaupt keine Kolloidmilien zu sein (Fälle von Fox, Philippson, Petrini, de Galatz und vielleicht jene von Liveing). Sein eigener Fall zeigte den typischen Sitz im Gesicht, an den beiden Kieferhöckern und dem verbindenden Nasenrücken und die kennzeichnende Gestalt von stecknadelkopf- bis schrotkorngroßen, gesonderten und zusammenfließenden, festen, meist flachen durchscheinenden Erhabenheiten, die die betroffene Stelle zitronengelb erscheinen ließen. Der Inhalt der Knötchen war blaßgelb, durchscheinend, gallertartig. Histologisch war der seltene Befund kolloider Entartung einer kleinen Epidermis(rete)stelle neben dem gewöhnlichen Sitz des Kolloids im papillären und subpapillären Bindegewebe vorhanden. Außerdem war Entartung und Zerstörung des elastischen Gewebes in wechselndem Grade zu beobachten.

In der Diskussion bemerkte G. H. Fox, daß er den vorgestellten Fall vor einiger Zeit als akuten disseminierten Lupus diagnostiziert habe; er halte ihn nicht für echt kolloide Degeneration. Ch. J. White hat einen Fall mit spärlicheren, aber größeren und länger dauernden Herden und demselben histologischen Bau gesehen.

White, Charles J., Boston. Der Gebrauch von milchsauerem Kalzium bei der Behandlung verschiedener Hautkrankheiten. pag. 691.

Bei einer größeren Zahl von Hauterkrankungen, wie Urtikaria, Erythema multif., Pernio, Hyperhidrosis, Purpura rheumatica, Livedo, Erythema toxicum usw. hat White milchsaueres Kalzium neben äußerlichen Mitteln angewendet. Der Erfolg war sicherlich kein schlagender, trotzdem war das Mittel in einzelnen obiger Fälle von glänzender Wirksamkeit, welche freilich mehr dem Beobachter als dem Leser des Berichtes deutlich erscheint. Es sollte in hartnäckigen Fällen von Urtikaria, Erythema multiforme, Pernio, Hyperhidrosis und vielleicht auch Purpura verwendet werden.

In der folgenden Wechselrede sprechen sich alle Redner (Pusey, Hartzell, Montgomery, Ring-Smith) ziemlich ungünstig über das Mittel aus.



Hazen, H. H., Washington. Eigene Beobachtungen über Hautkrankheiten bei den amerikanischen Negern. pag. 703.

Die Schlußfolgerungen, zu welchen Hazen auf Grund von 2000 Hauterkrankungen bei Negern kommt, sind: Häufiger bei Negern als bei Weißen sind Dermatitis papillaris capillitii, Keloide, trockene Seborrhoe, Syphilis, Tinea tonsuran, Urtikaria und Vitiligo; seltener Alopecia areata, Krebs, aktinische Hautentzündung, akutes Ekzem, Erythema multiforme, Furunkel und Beulen, Angiome und Muttermäler, Kopfläuse, Psoriasis, Rosacea, Sycosis vulgaris, Tinea cruris und Xanthelasma.

Rothwell, John J., New-York. Ein Fall von Ringwurm an der Kopfhaut eines Erwachsenen. Klinischer Bericht. pag. 712.

Der Titel enthält das Wissenswerte.

Nr. 11. November 1914.

Stokes, John Hinchman, Ann Arbor. Eine klinische, pathologische und experimentelle Studie der Störungen, die durch den Biß der „schwarzen Fliege" (Simulum venustum) herbeigeführt werden pag. 751.

Blutsaugende Insekten sind über Europa und Amerika weit verbreitet, die durch sie bei Menschen erzeugten Beschwerden, die beim Vieh hervorgerufenen schweren Krankheiten machen sie in jedem Sinne bemerkenswert. Die örtlichen und allgemeinen Folgen des Bisses dieser Insekten scheinen aber wenig geschildert, weshalb Stokes nach einer Zusammenstellung der Biologie und Literatur der Simuliumarten, zu welcher auch die ungarische Columbaczermücke gehört, namentlich die genannten Verhältnisse eingehend schildert. Die Simuliumarten beißen mit einem kurzen Stilet, lassen etwas Speichel in die Wunde fließen, suchen beim Menschen namentlich die dünnen, blutreichen, schütter behaarten Hautstellen, beim Tiere den Verlauf oberflächlicher Venen auf. Die vorwiegende Tätigkeitszeit der Fliegen ist in den nördlicheren Gegenden Juni bis August, in den südlicheren ist sie früher. Beim Menschen sind Nacken, die Stellen um die Augen und Nase, die Wangen und Stirn Sitze massenhafter Bisse dieser Insekten (Simulium venustum). Hiebei scheint es, als ob die Mücke gerade in der nächsten Nähe eines Bisses aufs neue ihren Biß ausführt. Die Bißstellen selber sind anfangs (durch Stunden) schmerzlos und unkennbar. Dem Biß folgt ein kleinstes Lymphtröpfchen, hierauf eine verhältnismäßig stärkere Blutung und eine örtliche Ekchymose von Stecknadelspitz- bis zur Größe mehrerer Millimeter. Die Blutfüllung der Stelle und ihre Erhebung werden größer, in



3—6 Stunden entsteht eine kleine Papel, die in 12—24 Stunden bis 10 *mm* im Durchmesser, plaqueähnlich und fleischig wird. Bei gehäuften Bissen im Gesicht und um die Augen kann durch Ödem ein unförmliches Aussehen entstehen. Hiebei kommt es bei empfindlichen Personen rasch zur Blasenbildung, um ein hämorrhagisches, dem Bisse entsprechendes Zentrum, wodurch das Bild einer Varizellablase entsteht. Das heftige Jucken veranlaßt ihre Zerstörung oder birst die Blasendecke von selbst, und ein kennzeichnendes, nässendes Knötchen entsteht immer wieder aufs neue. Bei Häufung der Bisse entstehen größere nässende und heftigst juckende Flecke und Krusten, selten aber septische Entzündungen und Furunkeln. Das kennzeichnende dieser Knötchen ist ihre Hartnäckigkeit, ihre periodische Verschlimmerung, insbesondere, was das Jucken betrifft, ihr Hervortreten bei leichter Reibung einer fast geheilten Stelle. Flache zarte Narben und entfärbte Stellen sind die späteren Folgen.

Möglicherweise schwankt die Giftigkeit der Fliegen und sind bei manchen Leuten gewisse örtliche Verhältnisse vorhanden, die neben einer Immunität des Organismus den Verlauf des Herdes beeinflussen. Besonders kennzeichnend aber für die Simuliumbisse ist das Auftreten regionärer bis haselnußgroßer, mäßig weicher Drüsenschwellungen, namentlich am Nacken (auch in der Achsel- und Leistengegend), 24 Stunden nach dem Bisse; durch das Ödem der Bißstellen und die Nackendrüsenschwellung kann die Grenze des Ohrläppchens verwischt werden. Die Drüsenschwellungen dauern 3—14 Tage. Die Ursache der Adenitis scheint die Einführung eines Toxins durch den Mückenbiß zu sein. Die Eingeborenen sind viel immuner gegen die Mückenstiche als die Eingewanderten, es scheint, daß bei manchen Personen Immunität in einem Jahre auftritt, im anderen wieder verloren geht; die Bisse in der vorgeschrittenen Jahreszeit scheinen weniger heftig zu wirken als in der frühen. Manche Körperstelle scheint bei einzelnen Personen minder empfindlich zu sein als eine andere.

Towle, Harvey Parker, Boston. Äußerliche Vakzinetherapie. pag. 770.

Nachdem sich Towle von der Möglichkeit, Vakzinen in entsprechenden Salbengemischen (von Lanolin, Vaselin, Coldkream) mit Erfolg anzuwenden, überzeugt hatte, behandelte er eine große Zahl (150) von Fällen u. zw. von hartnäckiger Akne, Hautabszessen, fortschreitenden übelbelegten Wunden, ausgedehnter hartnäckiger Sykosis, Psoriasis, Seborrhoe capitis, Impetigo mit Einreibung polyvalenter Staphylokokkenvakzinen; bei Akne und Seborrhoea wurde gleichzeitig ein Vakzin aus Aknebazillen mit verwendet. Towle hebt die guten Erfolge



bei den Staphylokokkenaffektionen und den Akne-Seborrhoefällen hervor. Die Erfolge bei Psoriasis scheinen bei Betrachtung seiner Fälle nicht unzweifelhaft. Lupus reagierte in einzelnen Fällen auf Einreibung von Morrosalben mit zeitweiser Besserung. Ein Fall von Trichophytonmegalosporon mit bedeutenden Geschwülsten am Barte wurde durch Einreibung von Staphylokokkenvakzin (800 Millionen St.), durch 12 Tage, und späterer gleichzeitiger Anwendung von Karbolschwefelsalbe in 4 Wochen fast geheilt.

In der Diskussion berichtet Grindon über einen vorübergehenden guten Erfolg von Tuberkulinsalbeneinreibung bei Lupus. Zeisler möchte die Möglichkeit, daß die Einreibung als solche von Nutzen ist, nicht unerwähnt lassen, Towle hält die bisherigen Erfolge einer weiteren Fortsetzung der Heilversuche wert.

Hilario, Jose S., Manila. Ein Beitrag zur Autoserotherapie gewisser Hautkrankheiten. pag. 780.

Hilario kommt auf Grund von 13 mit autogenem (aktivem) Serum behandelten Fällen (u. zw. von Hydroa aestivalis, Dermatitis herpetiformis, Lichen planus, Psoriasis, Urtikaria und Epidermolysis bullosa) zu folgenden Schlüssen:

1. Das Autoserum ist imstande, ein spontanes Zurückgehen gewisser Hautkrankheiten zu erzielen u. zw. besonders jener durch Lichtstrahlen (aktinische) und jener nervösen Ursprungs und solcher, welche chemischer Behandlung widerstreben.

2. Das Autoserum ist ein vorzügliches juckstillendes Mittel.

3. Es übt einen bedeutenden Einfluß bei der Behandlung der Psoriasis, indem es letztere besser selbst für geringere Konzentrationen von Chrysarobin angreifbar macht.

4. 2–3%ige Chrysarobinsalbe bewirken im Verein mit Autoserum eine vollständige Abschuppung bei Psoriasis.

5. Bei diesem geringen Chrysarobingehalt ist sekundäre Dermatitis bei Psoriatikern ausgeschlossen.

6. Aseptisch und gehörig verabreicht macht das Autoserum keine klinischen Reaktionen, wohl aber eine Erhöhung des hämolytischen Ambozeptors im Blute des behandelten Kranken.

7. Je früher während einer Autoserumbehandlung eines Psoriatikers die Chrysarobinbehandlung stattfindet, desto rascher erfolgt die Heilung der Krankheit.

Finlay, R. C. Grace, Miss. Herpes zoster nach Arsenik. Klinischer Bericht. pag. 794.

Gesichtszoster (?) nach einer Zahnnervenabtötung mit Arsen.

Fordyce, John A. Eindrücke eines vor kurzem gemachten Besuches einiger europäischen Kliniken. pag. 795.

Die Reise Fordyces berührte die Krankenabteilungen und Kliniken von Gennerich (Kiel-Wik), Nonne (Hamburg), E. Lesser, Rosenthal, Wechselmann (Berlin), Neisser und Foerster (Breslau), Jadassohn (Bern); einige aktuellen Gegenstände, wie Luesbehandlung, Dosierung des Salvarsans, Diagnose und Behandlung von Nervenlues finden bei dieser Gelegenheit eine Besprechung, die wichtige Fragen streift.

Rudolf Winternitz (Prag).

Buchanzeigen und Besprechungen.

Schäffer, Prof. Dr. J. (Breslau). Die Therapie der Haut- und venerischen Krankheiten. Mit 87 Abbildungen. Preis Mk. 10.—. Verlag von Urban & Schwarzenberg (Berlin und Wien, 1915).

Das von Schäffer verfaßte Buch wird sowohl durch die knappe, präzise und klare Art der Darstellung, durch die übersichtliche Anordnung, als auch durch die reiche Fülle der praktisch therapeutischen Vorschläge und Fingerzeige sicherlich binnen kurzem sich sehr viele Freunde erwerben unter den praktischen Ärzten, aber auch unter den Dermatologen.

Da das Lehrbuch in erster Reihe für Studierende und praktische Ärzte bestimmt ist, so ist der Verfasser bestrebt, überall das zu bringen, was in der allgemeinen Praxis — möglichst bei ambulanter Behandlung — durchführbar ist und speziell dabei diejenigen Punkte zu berücksichtigen, die erfahrungsgemäß Schwierigkeiten bereiten oder zu wenig beachtet werden. Aus diesem Grunde schildert er in dem etwa 100 Seiten umfassenden ersten allgemeinen Teil die Technik der therapeutischen Maßnahmen aufs genaueste und veranschaulicht die Applikationsweise durch eine größere Anzahl photographischer Aufnahmen. Die selbst für den Erfahrenen oft heikle Aufgabe der richtigen Auswahl der Hautmedikamente sucht er zu erleichtern durch die Angabe mancher kleinen Kunstgriffe und Winke, die in einem besonderen Kapitel zusammengefaßt sind, ferner durch die systematische Zusammenstellung der Mittel nach dem Grade ihrer Wirkungsweise. Solche „Skalen" betreffen beispielsweise die Antiparasitika, Ekzemmittel, die erweichenden Medikamente, die Applikationsformen nach dem Grade ihrer Tiefenwirkung, die feuchten Verbände nach der Desinfektionsstärke. Dadurch gewinnt besonders der Nichtspezialist einen Anhaltspunkt dafür, wann Puder, spirituöse Lösungen, Schüttelmixturen und Pasten, wann die mehr in die Tiefe wirkenden Salben, Pflaster und undurchlässigen Firnisse angezeigt sind.

Auch kleine, scheinbar unwesentliche, aber doch für den Erfolg wichtige therapeutische Nebenfragen werden ausführlich besprochen, so



die Reinigung der erkrankten Haut, die allmähliche Verstärkung der Behandlungsintensität bei irritablen Dermatosen, das Ausprobieren von Medikamenten an symmetrischen Stellen. Die nicht leichte Auswahl der verschiedenen Grundlagen für die Hautmedikamente wie Salben, Schüttelmixturen, wird ausführlich besprochen unter Darstellung der Wirkungsweise der Mittel je nach der verschiedenen Inkorporation. Sehr gerühmt wird, namentlich bei akuten Dermatosen, der feuchte Verband speziell mit 2--3% Resorzinlösung, dessen resorbierende Eigenschaft noch wesentlich erhöht wird durch die Hinzufügung von Spiritus in ansteigender Konzentration von 30—60%.

Eine eingehende Besprechung widmet Schäffer den physikalischen Heilmethoden, der Kohlensäurebehandlung, dem Quarzlicht, den Röntgenstrahlen, für deren Anwendung er genaue Indikationen gibt. Zahlreiche vom Verfasser angegebene technische Kunstgriffe (z. B. Tonblock als Fingerstütze, Fixieren des Daumens bei Flachhandbestrahlung, Pauspapierkreise zur Markierung der Bestrahlungsbezirke) sind zweifellos von wesentlichem Vorteil für den Praktiker. Ein besonderes Kapitel ist der internen und diätetischen Therapie der Hautkrankheiten und dem Zusammenhang von Stoffwechselstörungen und allgemeinen Krankheiten mit Dermatosen gewidmet.

Im speziellen Teil sind die Hautkrankheiten alphabetisch geordnet, dagegen einzelne Gruppen aus praktisch-therapeutischen Gründen zusammen abgehandelt. Eine kurze Schilderung der wichtigsten Symptome ist vorangestellt; dort, wo erfahrungsgemäß oft Verwechslungen vorkommen, wurde die Differentialdiagnose und bei den Dermatosen von praktischem Interesse auch die Prognose besprochen. Bei den wichtigeren Hautkrankheiten hat der Verfasser das Wesentliche der Therapie, das Behandlungsprinzip, kurz zusammengefaßt und unter der Bezeichnung „Therapeutisches Programm“ hervorgehoben, damit der praktische Arzt leichter den richtigen therapeutischen Weg selbst herausfindet. Aus diesem Grunde hat er auch bei der Besprechung der einzelnen Dermatosen nicht alle möglichen, bisher dagegen empfohlenen Medikamente aufgeführt, sondern in erster Linie die an der Neisserschen Klinik in Breslau üblichen Mitt l und Methoden, wie sie sich ihm in seiner langjährigen Praxis gut bewährt haben, vorwiegend berücksichtigt, ohne natürlich andere brauchbare Mittel und Methoden zu vernachlässigen. Jedes einzelne Kapitel zu lesen ist eine wahre Freude und man weiß nicht, welchem von ihnen man den Vorzug geben soll. Ganz besonders gelungen und lesenswert scheint mir die Abhandlung über die Behandlung des Lupus, der Furunkulose und des varikösen Symptomen-Komplexes sowie der Urtikaria und des Ekzems.

Im zweiten Teil, dem Abschnitt der venerischen Krankheiten, wird die Therapie der Gonorrhoe nebst einigen diagnostischen Vorbemerkungen auf etwa 50 Seiten behandelt. Auch hier eine große Zahl praktischer Winke und erleichternder Kunstgriffe bei der Ausführung der einzelnen Behandlungsmethoden und eine übersichtliche



Zusammenstellung der wichtigsten Medikamente (z. B. Tabelle der Antigonorrhoika mit ihren speziellen Eigenschaften). Zur Erleichterung der Durchführung der individuellen Gonorrhoebehandlung rät Sch., vor allem auf folgende 4 Punkte zu achten: 1. Allmähliche Steigerung der Behandlungsintensität je nach der Verträglichkeit. 2. Wechsel der Medikamente, wenn das Resultat nicht zufriedenstellend ist. 3. Allmähliches Aufhören je nach dem Ausfall der mikroskopischen Untersuchung. 4. Genaue mikroskopische Schlußkontrolle nach Aussetzen der Lokalbehandlung. Für besonders hartnäckige Fälle empfiehlt er eine Mischung von 4·0 Argonin mit Liq. Argentamini 0·6—1·0: Aqua 200·0. Auch die Therapie der Komplikationen wird ausführlich besprochen (Empfehlung der Gonokokken-Vakzine-Therapie bei abgeschlossenen gonorrhoischen Prozessen) und ebenso ist die ja durchaus nicht so einfache Behandlung der chronischen Urethritis systematisch abgehandelt. Der Verfasser beginnt im allgemeinen mit irritierend-desinfizierenden Injektionen, macht bei älteren Fällen lokalisierte Einträuflungen und empfiehlt schließlich Bougiekur mit Dehnung oder Lokalbehandlung mit Hilfe des Endoskops. Bei der kürzer behandelten Gonorrhoe der Frau werden wieder zahlreiche Winke für die Diagnose (richtige Sekretentnahme) und die Behandlung gegeben. In akuten Fällen ist die Hauptsache ein ruhiges Verhalten, die Fernhaltung äußerer Schädlichkeiten, später sorgfältige Applikation der Antigonorrhoika an den verschiedenen Lokalisationsstellen, die hier im wesentlichen stärkere Konzentrationen vertragen.

Dem 76 Seiten umfassenden Abschnitt der Behandlung der Syphilis schickt der Verfasser ein Kapitel „Diagnostische Vorbemerkungen" voraus, in welchem er die außerordentliche Wichtigkeit des möglichst frühzeitigen, eventuell mehrfach wiederholten mikroskopischen Nachweises der Spirochaeta pallida betont, wobei er der Dunkelfeldbeleuchtung den Vorzug gibt. Mit Recht rät er den Ärzten, die mit diesen Untersuchungsmethoden nicht vertraut sind, die Untersuchung von einem Spezialisten oder in einem bakteriologischen Institut machen zu lassen. Sehr anschaulich wird das Wesen der Wassermannschen Reaktion unter Verwendung einer leicht verständlichen schematischen Zeichnung geschildert.

Als obersten Grundsatz der Syphilistherapie stellt Schäffer die Regel auf, sich niemals mit der Beseitigung der gerade bestehenden Symptome zu begnügen, sondern stets die Abtötung des Virus und damit die endgültige Heilung der Krankheit im Auge zu behalten. Zur Erreichung dieses Zieles werden mehrere ordentliche Kuren und zwar Kombinationskuren von Quecksilber und Salvarsan verlangt. Die Technik der unlöslichen Quecksilberinjektionen wird ausführlich geschildert und durch Illustrationen erläutert. Ein längeres Kapitel ist dem Salvarsan gewidmet, das mit Recht als das beste Antisyphilitikum bezeichnet wird. Allerdings wird, wenn irgend möglich, seine Verwendung in Kombination mit dem Quecksilber empfohlen. Als beste Methode sieht Sch. die intravenöse Applikation an, für die allgemeine Praxis speziell die Einspritzung



des Neosalvarsans in konzentrierter wässeriger Lösung mit der Rekordspritze. Auch hier wird die Technik genau angegeben und durch zahlreiche Abbildungen veranschaulicht. Eine strikte Indikation für das Ehrlichsche Präparat besteht vor allem bei hartnäckigen Schleimhautprozessen, auch bei Leukoplakie, bei tertiären Knochenveränderungen, bei maligner Lues und bei Überempfindlichkeit gegen Hg, ebenso auch zur Abortivkur bei frischer Syphilis. Um die dem weniger Geübten heikle Aufgabe der individuellen modernen Syphilistherapie zu erleichtern, teilt Sch. die Fälle ein nach dem Zeitpunkt des Einsetzens der spezifischen Behandlung 1. als eigentliche Abortivkur, 2. erste Behandlung im sekundären Stadium, 3. Beginn der Therapie im späten Sekundärstadium und bei tertiärer Lues, 4. Behandlung der veralteten Fälle. Dem von dem Verfasser aufgestellten therapeutischen Programm und dem Bestreben möglichst bis zum bleibend negativen Wassermann zu kommen, ist vollständig zuzustimmen, nur möchte ich nach meiner Erfahrung der alten Zittmannschen Kur für veraltete tertiäre und maligne Fälle einen größeren Wert beimessen als dies in dem Buch geschieht. Dagegen ist dem Verf. vollständig recht zu geben, wenn er neben der spezifischen Behandlung den Wert der hygienischen Maßnahmen betont und dem Arzt eine vernünftige Psychotherapie bei der Behandlung der Syphilitiker ans Herz legt.

Aus dem ganzen Buch spricht, um mich noch einmal zusammenfassend zu äußern, eine sehr reiche Erfahrung. Die leicht verständliche Schreibweise und die überall eingestreuten technischen Fingerzeige machen es dem Leser so leicht, sich über den Gegenstand zu orientieren, daß ich jedem praktischen Arzt nur dringend raten kann, sich dieses Buch (der Preis beträgt bei tadelloser Ausstattung durch die Verlagsanstalt Urban & Schwarzenberg nur 10 Mk.) anzuschaffen. Aber auch der erfahrene Spezialarzt wird es mit Vergnügen lesen und manche wertvolle Anregung aus ihm schöpfen. W. Halle (Hannover).

Harald Boas. De veneriske Sygdomme. For Studerende og Lager. I. Band. Mit 35 Figuren und 2 Tafeln in Farbendruck. Gyldendals Verlag. Kopenhagen. 192 S.

Das vorliegende Buch ist das erste dänische Lehrbuch über die venerischen Krankheiten, in welcher Sprache bisher nur der Artikel von Rasch im „Haandbog i intern Medicin“ vorlag, welcher nur die Syphilis behandelt und sehr kurz ist. Ein modernes Lehrbuch über die Geschlechtskrankheiten in kurzgefaßter und doch hinreichend ausführlicher Form zu schreiben ist eine wirklich schwierige Aufgabe. B. hat in derselben Weise wie in seinen früheren Arbeiten diese Aufgabe gelöst mit gehöriger Rücksicht auf das praktische Gebiet und die wissenschaftlichen Errungenschaften, die speziell hier in den letzten Jahren so umfassend sind.

Der vorliegende erste Band behandelt — außer einer kurzgefaßten, aber doch zugleich recht ausführlichen historischen Übersicht — nur die Syphilis, die jedoch nicht abgeschlossen ist. Die mikrobiologischen und

serologischen Kapitel nehmen einen relativ beträchtlichen Teil ein und erwähnen auch die neuesten Errungenschaften auf diesem Gebiete; diese Abschnitte sind für den praktischen Arzt weniger bedeutend, müssen aber gekannt werden, speziell zum Verständnis der Wassermannschen Reaktion und ihrer Bedeutung: es scheint mir deshalb verdienstvoll, daß eine sorgfältige und verständliche Darstellung dieses Kapitels gegeben wird.

Der klinische Teil zeugt überall von der Erfahrung des Verf. und seiner guten Darstellungsgabe; dieser Teil ist mit zahlreichen konkreten Beispielen illustriert, zum Teil persönliche Erfahrungen des Verf., zum Teil von anderen herrührend. Solche „Anektoden" unterstützen erfahrungsmäßig sehr gut das Gedächtnis.

Die Abbildungen sind größtenteils sehr gut und instruktiv.

Die Darstellung ist sehr leicht verständlich. Ohne besondere theoretische Digressionen gibt das Buch eine zuverlässige Beschreibung der Syphilis.

Die nordische Literatur ist durch ein ausgezeichnetes Handbuch bereichert worden; man sieht mit Interesse der Fortsetzung entgegen.

A. Kißmeyer (Kopenhagen).

Der Redaktion eingesandte Bücher.

(Besprechung fallweise vorbehalten.)

Dessauer-Wiesner. Kompendium der Röntgenaufnahme und Röntgendurchleuchtung. II Auflage. Verlag von Otto Nemnich, Leipzig 1915. Preis: I. Bd. geb. M. 18.—, II. Bd. geb. M. 16.—.

Hackenbruch-Berger. Vademekum für die Verwendung der Röntgenstrahlen und des Distraktionsklammerverfahrens im Kriege. Verlag von Otto Nemnich, Leipzig 1915. Preis geb. M. 6.20.

Sommer. Röntgentaschenbuch (Röntgenkalender). VI. Band. Verlag von Otto Nemnich, Leipzig 1915. Preis geb. M. 5.—.

Alexander, Béla. Die ostealen Veränderungen bei kongenitaler Syphilis im intra- und extrauterinen Leben. gr. 8°. Verlag von J. A. Barth, Leipzig 1915. Preis M. 10.—.

Flemming. Das Nachtleben in deutschen Großstädten. S.-A. aus Ztschr. z. B. d. G. Bd. XVI. H. 7. Verlag von J. A. Barth, Leipzig 1915. Preis M. —.30.

Uhl. Über das Geschlechtsleben und seine Gefahren. Flugschriften der D. G. z. B. d. G. Heft 13. Verlag von J. A. Barth, Leipzig 1915. Preis M. —.20.

Schumburg, Generalarzt Prof. Dr. Die Geschlechtskrankheiten. Dritte Auflage. B. G. Teubner, Leipzig u. Berlin 1915. Preis geh. M. 1.—, geb. M. 1.25.

Jahreskurse für ärztliche Fortbildung. Septemberheft 1915: Jaffé: Deutsche Sozialmedizin und Hygiene während des Krieges. — Thiem: Unfallheilkunde und Kriegsheilkunde. — Sudhoff: Aus der Vergangenheit der Verwundetenfürsorge. Preis M. 1.25. — Oktoberheft 1915: Reiche: Bisherige Kriegslehren auf dem Gebiete der Infektionskrankheiten. — Much: Partialantigene und die Grundlagen der Immunität. — Ungermann: Über filtrierbare Krankheitserreger.



Übersicht über den Stand einiger wichtiger Forschungsgebiete der Mikrobiologie. — Ergänzende Rundschau 1915 (3. Vierteljahr.). Preis M. 2.—.

Joseph, Prof. Dr. Max. Lehrbuch der Hautkrankheiten. VIII. verm. u. verb. Auflage. Mit 88 Abbildungen im Text, zwei schwarzen und drei farbigen Tafeln, nebst einem Anhang von 242 Rezepten. Verlag von Georg Thieme, Leipzig 1915. Preis M. 7.—, geb. M. 8.—.

Jahreskurse für ärztliche Fortbildung. Novemberheft 1915: Brückner: Kriegsschädigungen des Auges. — Thost: Die Kriegsverletzungen auf dem Gebiete der Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten. — Dreck: Die Fortschritte und Ziele der Zahnheilkunde. Preis M. 2.—. — Dezemberheft 1915: Payer: Erfahrungen über Schädelschüsse. — Lange: Die Kriegsorthopädie im Jahre 1914—15. — Ergänzende Rundschau 1915. (4. Vierteljahr.) Preis M. 2.50.

Krause, Oberstabsarzt Dr. Karl. Beiträge zur pathologischen Anatomie der Hirnsyphilis und zur Klinik der Geistesstörungen bei syphilitischen Hirnerkrankungen. G. Fischer, Jena 1915. Preis M. 24.—.

Saudek, Dr. J. Kosmetik. B. G. Teubner, Berlin-Leipzig. 1915. Preis M. 1.25.

Archiv für Frauenheilkunde und Eugenetik. Bd. II. Heft 2. Verlag von Curt Kabitzsch, Würzburg. Preis pro Band M. 16.—.

Jahreskurse für ärztliche Fortbildung. Januarheft 1916: Morgenroth: Serumtherapie und Chemotherapie. — Lubarsch: I. Thrombose und Embolie. II. Zur Pathologie der Kriegs-Infektionskrankheiten. Preis M. 2.25. — Februarheft 1916: Hoffmann, A.: I. Über luetische Erkrankungen des Gefäßsystems. II. Die Röntgenuntersuchung der Kreislauforgane. — von den Velden: I. Die Punktionsbehandlung der Pleuritis. — II. Kritik der Optochintherapie. — Übersicht. Preis M. 1.50.

Varia.

Nach dem Jahresbericht von 1914 des Königlichen Leprahelms bei Memel befinden sich in der Anstalt 6 männliche und 13 weibliche Personen. — Bei dem Russeneinfall in Memel am 18. März 1915 drangen die Russen auch in das Heim ein und schleppten die Kranken trotz der Bitten der leitenden Schwester nach einer 1 *km* entfernten Kaserne. Erst als hier ein russischer Arzt festgestellt hatte, daß es sich um Lepröse handelte, wurden alle Insassen wieder zurücktransportiert.

Wien. Den ordentlichen Professoren Dr. E. Finger und Dr. G. Riehl wurde der Titel und Charakter eines Hofrates verliehen.

Bern. Der Regierungsrat wählte zum ersten Assistenten an der dermatologischen Klinik Arzt Dr. G. K. Zwick, bisher zweiter Assistent, zum zweiten Assistenten Arzt Dr. R. E. Chable, bisher dritter Assistent, zum dritten Assistenten Arzt Dr. M. Tobler, bisher Volontärassistent.

Köln. Herrn Dr. Meirowsky sind zur Fortführung seiner wissenschaftlichen Arbeiten tausend Mark aus der Alfred Salomon-Stiftung bewilligt worden.



Begründet von H. Auspitz und F. J. Pick.

Referate.



Archiv
für
Dermatologie und Syphilis.

herausgegeben von

A. Neisser, Breslau und W. Pick, Wien.



CXXII. Band, 8. Heft.

Wien und Leipzig.
Wilhelm Braumüller,
k. k. Universitäts-Verlagsbuchhandlung (G. m. b. H.).
1916.

April 1916.



Register zu Heft 8, Band CXXII.

SACH-REGISTER.

Vom Archiv für Dermatologie und Syphilis erscheinen jährlich 2—3 Bände zum Preise von je M. 36.— — K 43.20. Der Originalteil erscheint in zwangloser Folge, der Referatenteil allmonatlich in Heften von wechselndem Umfang. 72 Bogen bilden einen Band. Kostspielige Tafeln werden einem Bogen gleich berechnet.

In allen Redaktionsangelegenheiten wolle man sich an Geheimrat Neisser (Breslau, Fürstenstraße 112) oder Privatdozent Dr. Walther Pick (Wien I., Plankengasse 6) wenden.

Die im Archiv erscheinenden Tafeln werden auch in losen Exemplaren für Projektionszwecke zum Preise von 10—20 Pf. pro Tafel im Abonnement abgegeben. Bestellungen durch die Verlagshandlung Wilh. Braumüller, Wien VIII., Wickenburgg. 13.



Fachzeitschriften.

Dermatologische Zeitschrift.

Bd. XXII.

Nr. 12. **Dezember, 1915.**

Scherber. Zur Klinik des Flecktyphus. p. 697.

Unter hohem Fieber kommt nach Prodromalerscheinungen am 3. bis 4. Krankheitstag ein petechiales Exanthem zum Vorschein. Meist besteht gleichzeitig Konjunktivitis, Bronchitis, Milztumor, Leukozytose, negative Gruber-Widalsche Reaktion. Das Exanthem zeigt sich zuerst an der Innenfläche der Unterarme und an den Seitenteilen des Rumpfes, hat im weiteren Verlaufe einen bräunlichroten Ton und feinzackige Begrenzung der Einzeleffloreszenz. Dem Typhus abdominalis gegenüber, bei dem es auch zu Hautblutungen kommen kann, ist Pulsbeschleunigung und Leukozytose zu beachten. Differentialdiagnostische Schwierigkeiten bereiten noch manchmal die verschiedenen Purpuraformen, die septisch-hämorrhagischen Exantheme, Meningitis cerebrospinalis und hämorrhagische Variolaexantheme.

Gennerich. Die Ursachen von Tabes und Paralyse. p. 706.

„Die Metalues ist ein Spätrezidiv des syphilitischen Krankheitsprozesses, bedingt durch den Rückgang der Allgemeininfektion unter dem Einfluß von einschränkenden Abwehrvorgängen des Organismus und durch die konsekutiv zunehmende Expansionstendenz restlicher Spirochaetenherde." Es kommt immer zur Infektion des Liquor; und nur wenn die Allgemeininfektion ohne gleichzeitigen Rückgang der meningealen Infektion schwindet, gelangt diese in den Vordergrund. Die erste Lokalisation des Virus entspricht bei Metasyphilis den hydrodynamischen Verhältnissen im Lumbalsack. Verläuft die Syphilis bei geringer Abwehrreaktion des Organismus milde, dann ist der Boden für die sekundärsyphilitische Fortentwicklung des meningealen Virus und einen schleichenden Zerstörungsprozeß der Pia besonders günstig. Ob es zu gummöser Syphilis am Zentralnervensystem oder zur Metalues kommt, hängt vom funktionellen Zustand der Pia ab: Kann sie das Nervengewebe vor der Diffusion mit dem





Liquor schützen, kommt es infolge lokaler Abwehrvorgänge zu gummösen Erscheinungen des Zerebrospinalsystems. Ist die Pia auch nur stellenweise funktionell erschöpft, tritt Metasyphilis in Erscheinung. Die Systemerkrankung der Metalues entspricht dem Verhalten der Spirochaeten. Sie folgen der Bahn des Liquors, der unter dem Einfluß hydrodynamischer Verhältnisse Veränderungen an bestimmten Stellen der Pia erzeugt. Durch Schädigung der Pia wird die normale Lebenstätigkeit und vitale Widerstandskraft der Nervenzellen beeinträchtigt; die Abwehrreaktion am Krankheitsherd wird verhindert. Aus demselben Grunde versagt auch bei der Metalues die spezifische Behandlung; der aus den Blutgefäßen ins Gewebe gelangende chemische Stoff wird vom Liquor verwässert und ausgelaugt, so daß sein Einfluß an den zerebralen Herden nicht mehr wirken kann.

Bd. XXIII.

Nr. 1. Januar 1916.

Alexander, A. und *Zenger,* M. Über Atrophia cutis maculosa luetica. p. 1.

Bei einem 25jährigen Mädchen besteht seit etwa 6 Jahren ein Krankheitsprozeß, der aus scheinbar hypertrophischen Effloreszenzen zusammengesetzt ist; daneben sind noch frische Entzündungsherde vorhanden. Die Syphilis ist vor 7 Jahren erworben worden. In einem zweiten Falle, der dem sekundären Stadium angehört, kam es nach Abheilung von Papeln am Genitale und den angrenzenden Teilen des Oberschenkels zu scheinbar tumorartigen Gebilden, die eine gewisse äußere Ähnlichkeit mit Keloiden haben. Der erste Fall gehört fraglos in die Gruppe der Krankheitsformen, die als Atrophia cutis maculosa bezeichnet werden; der Zusammenhang mit Syphilis ist hier erwiesen. Im zweiten Falle ist dies nicht so sicher, aber wahrscheinlich. Histologisch bieten beide Fälle das Bild des Elastinschwundes mit Bindegewebshypertrophie.

Almkvist, Johan. Über die primären Ursprungsstellen und die sekundäre Ausbreitung der merkuriellen ulzerösen Stomatitis und über die Entstehung der Salivation bei Quecksilberbehandlung. p. 14 und 79.

Das Quecksilber wirkt in der Mundhöhle — sowie im Darme — gefäßlähmend und geschwürsbildend. Durch die Gefäßlähmung entsteht eine Gefäßerweiterung mit nachfolgender Anschwellung der Zunge oder auch anderer Teile des Mundes. Ob der vermehrte Speichelfluß auch auf eine solche Gefäßlähmung zurückzuführen ist, muß einstweilen dahingestellt bleiben. Die Geschwüre verdanken ihre Entstehung nicht dem Hg allein, sondern dem Zusammenwirken von Hg und lokalen Eiweißzer-



setzungs-Vorgängen, welche H_2S entwickeln. Zuerst entstehen Geschwüre an solchen Stellen, wo es Nischen gibt, in welchen eine Eiweißzersetzung mit H_2S-Bildung stattfinden kann; dies sind die Gingivaltasche, die Krypten und Lakunen der Tonsillen und der pterygogingivale Winkel. Die Entstehung hat man sich so vorzustellen, daß in den Kapillarbogen der Kutispapillen, wo das Hg-haltige Blut leichter die durch die erodierte, aufgelockerte Epidermis gehenden H_2S-Gase trifft, ein Niederschlag von HgS entsteht. Durch die Aufnahme dieses Niederschlages von Seiten der Endothelzellen wird die Kapillarwand geschädigt, es entsteht eine Nekrose, in der sich die eiweißzersetzenden Bakterien gut entwickeln. Zu diesen primären Schädigungen gesellen sich durch Kontaktwirkung, Wundinfektion und Flächenausbreitung sekundäre Veränderungen, die aber in anderer Weise entstehen.

Nr. 2. Februar 1916.

Heller, Julius. Einige klinische Beobachtungen an geschlechtskranken Soldaten. p. 65.

Die Anstrengungen im Kriege haben den Verlauf der Geschlechtskrankheiten nicht ungünstig beeinflußt. Schwerere Erscheinungen und Komplikationen waren nicht häufig. Die Zahl der Ulcera mollia ist geringer geworden, wenn auch zeitweilig bei Transporten aus dem Osten die Zahl der weichen Schanker eine große war. Bei Primäraffekten der Syphilis wäre die allgemeine Behandlung sofort einzuleiten, um den Krankenhausaufenthalt nicht zu sehr zu verlängern. Nur bei nicht völlig sichergestellter Diagnose ist abzuwarten. Als Behandlung wird Salvarsan und Quecksilber empfohlen. Die Behandlung der Gonorrhoe nimmt viel Zeit in Anspruch. Die Vakzinebehandlung hat keine Erfolge gehabt. Relativ häufig sind die Strikturen, zu deren Behandlung Heizsonden empfohlen werden.

Rosenthal, O. Über einige wichtige Fragen bei der Behandlung geschlechtskranker Soldaten, besonders über die Bedeutung der Wassermannschen Reaktion. p. 74.

Bei der Behandlung der Syphilis wird den Injektionen der Vorzug vor einer Schmierkur gegeben, weil letztere ohne verläßliche Aufsicht nicht gut durchführbar ist. Am besten ist die kombinierte Anwendung von Quecksilber und Salvarsan. Eine positive W.-R. bildet allein keine Indikation zu einer Kur; es muß auch das klinische Bild und die Diensttauglichkeit des Betreffenden in Betracht gezogen werden. Tabes in den Anfangsstadien soll energisch behandelt werden; die Resultate waren zufriedenstellend, so weit man das bei Tabes behaupten kann.



Bezüglich der Vakzinebehandlung bei Gonorrhoe schließt sich R. im allgemeinen Hellers Anschauung an.

Schlasberg, H. J. Über intravenöse Arthigoninjektionen zu diagnostischem Zweck. p. 111.

Meist wurde 0·05 *g* Arthigon mit Kochsalzlösung gemischt injiziert. Auf Grund von 1100 Injektionen an 457 Kranken, teils mit Gonorrhoe, teils anderweitig krank, kann gesagt werden: Auftreten von Fieber und Allgemeinreaktion läßt nicht unbedingt die Diagnose Gonorrhoe zu, obwohl sie sie wahrscheinlich macht. Dagegen ist die intravenöse Arthigoninjektion geeignet zu entscheiden, ob bei einer gonorrhoischen Urethritis oder Zervizitis die Gonokokken endgültig verschwunden sind.

Hugo Hecht (Prag).

Dermatologische Wochenschrift.

Bd. LXII. Nr. 39—51.

Nr. 39.

Ehrlich, Paul. Nekrolog.

Copelli, M. Ein Vergleich zwischen Salvarsan und Neosalvarsan bezüglich ihrer Wirkung bei experimenteller Syphilis. p. 908.

Bei experimenteller Kaninchensyphilis hat sich Copelli das Salvarsan als nahezu doppelt so wirksam erwiesen als das Neosalvarsan. Berücksichtigt man hiebei das Arsenikäquivalent, so verhalten sich die beiden Präparate bezüglich ihrer Wirksamkeit wie 5:4. Das 606 scheint eine nur elektive parasitotrope, das 914 (Neosalvarsan) neben einer solchen auch eine organotrope beziehungsweise stimulierende Einwirkung auf die Gewebe zu haben.

Schumacher, J. Eine einfache Methode der Salvarsanapplikation. p. 919.

Um die Sterilisierung des zur Lösung des Neosalvarsan nötigen Wassers vermeiden zu können, sterilisiert Schumacher das Wasser auf chemischem Wege. In 6 *ccm* Wasser (in der Spritze) wird 0·001 *g* Jodsäure und 0·005 Sulfosalizylsäure gebracht, dann 0·01 Jodkalium. Das entstandene Jod wird hierauf durch 0·016 Thiosulfat gebunden. In dem so vorbehandelten Wasser wird das Salvarsan gelöst. Diese Chemikalien sind in Ampullen erhältlich, die neben dem Salvarsan in einer Packung abgegeben werden.

Nr. 40.

Mentberger, V. Über Argulan, ein neues organisches Quecksilberpräparat. p. 931.

Das Argulan ist Dimethyl-Phenyl-Pyrazolon-Sulfamino-Hg.



Es kommt als gebrauchsfertige Packung in Form einer Argulansuspension in Spritzenröhrchen à 0·3 in den Handel. 6 intraglutäale Injektionen in Zwischenräumen von 3—6 Tagen genügen für eine Kur. Gegenüber Autoren, welche sich über Argulan günstig äußerten, kommt Mentberger zu dem Schluß, daß es Schmerzen und Infiltrate an der Injektionsstelle erzeugt, die Spirochaeten gering und die Krankheitssymptome langsam beeinflußt. Es übertrifft keinesfalls die bisherigen Hg-Präparate.

Nr. 41.

Šamberger, F. Die entzündliche und urtikarielle Hautreaktion. II. Teil. p. 947.

Nicht beendet.

Nr. 42.

Seifert, O. Beitrag zur Behandlung der Urtikaria (Chlorkalziumkompretten). p. 971.

Günstige Erfahrungen bei 4 Fällen von Urtikaria, die nicht auf Magendarmstörungen zurückzuführen waren, ebenso in einem Falle von akutem umschriebenem Hautödem. Die Kompretten enthalten 0·1 Chlorkalzium, alle 1—2 Stunden 2 Kompretten. Sie werden, auch längere Zeit hindurch genommen, anstandslos vertragen (bis 20 Stück täglich).

Šamberger, F. Die entzündliche und urtikarielle Hautreaktion. p. 976.

Nicht beendet.

Nr. 43.

Klausner, E. Über kontralaterale Alopezie nach Kopfschüssen. p. 995.

Gegenüber der Deutung der von Knorr veröffentlichten Fälle von „kontralateraler" Alopezie nach Schädelschußverletzungen verweist Klausner mit Recht darauf, daß diese Beobachtungen eine einfachere Aufklärung dadurch finden, wenn man sie als Röntgenalopezie deutet. Als Beleg bringt er eigene Beobachtungen und solche des Referenten.

Schumacher, J. Eine einfache Methode der Salvarsanapplikation. Nachtrag. p. 997.

Es ist zu beachten, daß die in der früheren Mitteilung zur chemischen Wasserdesinfektion angegebenen Stoffe (Nr. 39 dieses Bandes der dermatologischen Wochenschrift) in 1 *ccm* Wasser gelöst und dann erst den 6 *ccm* des zu desinfizierenden Wassers zugesetzt werden. Hiezu kommt dann ca. 0·8 einer 1% Natriumthiosulfatlösung = 0·01 *g* Natriumthiosulfat.

Šamberger, F. Die entzündliche und urtikarielle Hautreaktion. II. Teil. p. 999.

In dem ersten Teil seiner Studien (diese Wochenschrift,



Bd. LX) bemühte sich **Šamberger** nachzuweisen, daß das Wesen des entzündlichen Exsudates in der qualitativ und quantitativ veränderten Sekretion des Gewebssaftes beruht, während das Wesen der übrigen Symptome der Entzündung erst erforscht werden muß. Die Entzündung ist ein pathologisch-anatomischer Kollektivbegriff, eine Reaktion, die bei jedem normalen Menschen durch Schädlichkeiten hervorgerufen werden kann, die eine Degeneration bis Nekrose des Plasmas der Gewebszellen bedingen. Die lymphatische Reaktion, die nur in einem einzigen Symptom, dem Ödem, besteht, ist pathologisch-anatomisch eine Sekretionsanomalie der Lymphe. Sie kann eine Hyper- oder Hyposekretion sein. In den weiteren Auseinandersetzungen bespricht Verfasser ausführlich die entzündlichen Effloreszenzen vom pathologisch-anatomischen Standpunkte und hebt hervor, daß sich alle Entzündungssymptome nach den Bedürfnissen des geschädigten Zellprotoplasmas und daher auch nach der Art der Beschädigung, nach der Art der Degeneration und daher letzten Endes auch nach der Qualität der Schädlichkeit richten.

Bei den durch Hypersekretion der Lymphe entstandenen Effloreszenzen kann sich das klinische Bild nur variieren durch die Menge der hypersezernierten Lymphe und die Lokalisation des Prozesses (akutes Ödem, Urtica, Urtica bullosa, Bulla pemphigosa). Die Lagerung des lymphatischen Ödems, daher auch die aus ihm hervorgehenden klinischen Morphen stimmen überein mit dem dreifachen Gefäß- und Kapillargeflecht der Haut. Für die durch lymphatische Reaktion entstandenen Blasen schlägt **Šamberger** die Bezeichnung Pemphigusblasen vor, da sie den Pemphigus ebenso charakterisieren wie die Urtika die Urtikaria. Während man entzündliche Dermatosen auf Grund verschiedener Einteilungsprinzipien (Ätiologie, Lokalisation, äußere Form der Hauteffloreszenzen) gruppiert, ist für die Einteilung der Anomaliae secretionis lymphae, Unterabteilung Hypersekretion, nur die äußere Form maßgebend. Daraus ergeben sich die selbständigen Typen, des akuten **Quincke**schen Ödems, der Urtikaria, des Pemphigus, zwischen denen kein prinzipieller Unterschied besteht, da sie gleiche pathologisch-anatomische Grundlagen besitzen und die sich nur durch die Lokalisation in der Haut unterscheiden. Klinische Beweise, die Verfasser heranzieht, rechtfertigen auch die klinische Verwandtschaft dieser Prozesse. Der akuten Urtikaria kann man den akuten Pemphigus gegenüberstellen, der Urticaria recidiva den Pemphigus chronicus, der Urticaria perstans den P. foliaceus und vegetans. Auch die einzelnen Typen der Urtikaria haben ihre Analogie: lokale Urtikaria infolge von äußerer Reizung — Hydroa aestivale, Pemphigus vegetans — Urticaria vegetans etc.

Vielleicht stehen sich auch beide Krankheiten ätiologisch nahe. Die verschiedene Prognose beider Erkrankungen findet ihre Erklärung in dem Säfteverlust beim Pemphigus, während die hypersezernierte Lymphe bei Urtikaria dem Organismus nicht verloren geht. Die entzündlichen Veränderungen beim Pemphigus sind ein sekundäres Symptom. Pemphigus (nach Ausscheidung aller klinisch ähnlicher Dermatitiden) und Urtikaria gehören demnach in die Gruppe der Anomaliae secretionis lymphae. Die entzündliche und lymphatische Reaktion läßt sich auf der Haut eines jeden Menschen hervorrufen, nur ist die Disposition dafür eine verschiedene. Alles, was den Zutritt der Schädlichkeit zum Zellplasma erleichtert, was die Energie der Schädlichkeit erhöht oder die vitale Resistenz des Plasma herabsetzt, disponiert den Menschen zur entzündlichen Reaktion. Die lymphatische Reaktion entsteht durch die Wirkung direkt oder indirekt urtikariogener Substanzen. Die Disposition äußert sich entweder schon in der Wirkung sehr geringer Reize oder durch eine Reaktion auf Reize, welche bei anderen Menschen diese Wirkung nicht hervorrufen. Bei manchen zur lymphatischen Reaktion disponierten Menschen können auch Entzündungsreize so wirken. Daraus ergibt sich, daß es Fälle geben kann, die durch eine Kombination dieser beiden Reaktionen entstanden sind und daß das klinische Bild nicht immer von der Qualität des Reizes abhängig sein muß, sondern auch von der Reaktibilität des betroffenen Organismus abhängen kann. Die Effloreszenzen dieser Erkrankungen zeigen im allgemeinen die Charaktere der entzündlichen Reaktion, speziell charakterisiert durch das Ödem der lymphatischen Reaktion, wobei die eine oder andere Art überwiegen kann. Das Erythema exsudativum stellt solche entzündliche lymphatische Effloreszenzen dar. Diese „entzündlich-lymphatischen" Prozesse wären also eine besondere Gruppe im System der Hautkrankheiten. Vom ätiologischen Standpunkte können wir sie einteilen in exsudative infektiöse und nicht infektiöse Erytheme. Zu den ersteren gehört das Erythema exsudativum (multiforme) Hebra und das Erythema exsudativum nodosum, zu den letzteren das Erythema exsudativum toxicum. Ein Beispiel für nicht infektiöse Erytheme anderer Art ist das Erythema exsudat. (multiforme) solare. Dies illustriert Šamberger durch eine einschlägige Beobachtung. Vom Erythema exsudativum muß das Erythema inflammativum (bis jetzt congestivum genannt) unterschieden werden, das auch infektiöser und nicht infektiöser Natur sein kann. Daß bei gleicher Ursache das einemal Eryth. inflammat., das anderemal Eryth. exsudat. auftritt, hängt nicht immer vom Reiz, sondern auch von der Reaktibilität des Organismus ab. Beispiele hiefür sind das Erythema inflammat.



solare, Urticaria solaris, Hydroa aestivalis (Pemphigus solaris, Erythema exsudat. solare). Die vorliegende umfangreiche Arbeit Šambergers ist also ein Versuch, die sogenannten Angioneurosen auf eine neue Basis zu stellen, indem er den bisherigen genetischen Standpunkt durch den pathologisch-anatomischen ersetzt.

Nr. 44.

Miescher, G. Die Trichophytinreaktion im Blutbild. p. 1011.

Zusammenfassung: Die tiefen Formen der Trichophytie zeigen auf der Höhe der Krankheit eine mehr weniger ausgesprochene Leukozytose. Die oberflächlichen Formen lassen keine Beeinflussung des Blutbildes durch den Krankheitsprozeß erkennen. Zum Bilde der spezifischen Trichophytinreaktion gehört als hämatologische Komponente eine polynukleäre neutrophile Leukozytose. Meist kombiniert sich damit eine absolute Abnahme der Lymphozyten. Die Reaktion tritt sowohl nach intrakutaner als nach subkutaner Injektion von Trichophytin auf. Sie ist entsprechend der Bedeutung der Mykose für die Entstehung einer spezifischen Allergie bei den tiefen Formen der Trichophytie quantitativ und qualitativ am stärksten. Bei den oberflächlichen, ohne intensivere Entzündungserscheinungen verlaufenden Formen ist ihr Ausfall weniger konstant; doch verrät er in den positiven Fällen noch deutlich den spezifischen Charakter. „Nichttrichophytiker", d. h. Individuen ohne spezifische Allergie, vermögen zwar auf Trichophytin auch mit einer Leukozytose zu reagieren, allein es handelt sich dabei stets um eine vornehmliche Vermehrung der Lymphozyten. Der Grad der Leukozytose steht in keinem direkten Abhängigkeitsverhältnis zu den übrigen lokalen und allgemeinen Reaktionserscheinungen.

Nr. 45.

Schumacher, J. Über den Einfluß reduzierender Substanzen auf den Sauerstoffgehalt der Gonokokken. p. 1037.

Nicht beendet.

Stern, C. Zur Technik der Neosalvarsananwendung. p. 1040.

Stern spricht sich gegen die Vorschläge Schumachers bezüglich chemischer Sterilisation des zur Lösung des Neosalvarsan notwendigen Wassers aus (diese Wochenschrift, Nr. 39, Bd. LXII) und empfiehlt Sterilisation des Wassers und der Spritze und Kanülen durch Kochen.

Nr. 46.

Tièche. Über zwei Fälle von syphilitischer



Reinfektion oder Pseudoreinfektion nach Salvarsan-Quecksilbertherapie. p. 1051.

1. Fall: 4 Monate nach genitalem Primäraffekt, der abortiv kombiniert behandelt worden war, trat ein von typischer regionärer Drüsenschwellung gefolgter Primäraffekt an der Zunge auf.

2. Fall: Primäraffekt an der Oberlippe zirka $3^1/_2$ Monate nach genitalem Primäraffekt, der ebenfalls mit Neosalvarsan und Hg behandelt worden war. Deutliche Schwellung der regionären Lymphdrüsen. In beiden Fällen W.-R. negativ. Die Frage, ob es sich um eine echte Reinfektio oder um Pseudoreinfektio gehandelt hat, muß offen gelassen werden.

Schumacher, J. Über den Einfluß reduzierender Substanzen auf den Sauerstoffgehalt der Gonokokken. p. 1054.

Es gelingt, durch Reduktionsmittel den Gonokokken einen Teil ihres Sauerstoffes zu entziehen. Eine gleichmäßige Einwirkung der reduzierenden Mittel auf Gonokokken läßt sich nicht konstatieren. Besonders stark beeinflussen in absteigendem Grade Salvarsan, Pyrogallolkarbonsäure, Pyrogallol das Rongalitweiß-Bild. Diese drei Substanzen verdanken ihren größeren Einfluß gegenüber den anderen, teilweise auch stark reduzierenden Körpern einer spezifischen Affinität zu den Gonokokken. Aus demselben Grunde kommt auch dem Eikonogen der Monamidonaphthalsulfosäure noch ein nennenswerter Einfluß zu. Von den Oxybenzolen kommt das Brenzkatechin der Pyrogallolwirkung am nächsten. Im allgemeinen beeinflussen stark reduzierende Körper mit saurem Charakter das RW-Bild am intensivsten. Das Salvarsan als das am stärksten wirkende Präparat nimmt eine Sonderstellung ein, die es einer seiner Atomgruppen verdankt. Der hohen chemischen Affinität dieser Atomgruppen zu den Gonokokken wegen vollzieht sich hier die O-Entziehung der Gonokokken bereits nach einer Einwirkungszeit von nur 5 Minuten, während alle anderen Präparate hiezu längere Zeit nötig haben oder in entsprechend höheren Konzentrationen angewandt werden müssen.

Knack, A. V. Über kontralaterale Alopecie nach Kopfschüssen. Nachtrag. p. 1060.

Im Nachtrag zu seiner gleichnamigen Arbeit (d. Wochenschrift, Bd. LXI, Nr. 34) und unabhängig von Klausner (Nr. 43 d. Wochenschrift) verweist Knack auf die Möglichkeit, daß die „kontralaterale" Alopecie in Fall I und III seiner Beobachtung als Folge der Röntgendurchleuchtung des Schädels aufgetreten sei. Bei Fall II bestand die Alopecie schon zur Zeit der Röntgenaufnahme.

Posner, C. Felix Martin Oberländer, Nekrolog.

Nr. 47.

Goldkraut, N. J. Über im deutschen Reiche autochthon entstandenen Favus. p. 1067.

In der Leipziger dermatologischen Klinik kamen in den letzten Jahren 12 aus dem Deutschen Reiche stammende Favusfälle zur Beobachtung. Außerdeutsche Fälle wurden 11 beobachtet.

Pontoppidan, B. Über die Prognose der Vulvovaginitis gonorrhoica infantum. p. 1077.

Die im Kindesalter häufige gonorrhoische Vulvovaginitis beginnt meist, durch indirekte Infektion hervorgerufen, im 2. Lebensjahre. Die Behandlung dauert in der Regel mehrere Monate, bisweilen, mit Exazerbationen und Remissionen, selbst mehrere Jahre. Das Resultat scheint in allen Fällen Genesung zu sein. Pontoppidan beobachtete in den letzten Jahren in Kopenhagen durchschnittlich 70 Fälle jährlich. Komplikationen treten in 6·8% der Fälle auf.

Nr. 48.

Kafka, V. Die Luesdiagnostik in Blut- und Rückenmarksflüssigkeit (mit Einschluß der Luetinreaktion). p. 1091.

Übersichtliche und kurze Zusammenfassung der praktisch brauchbaren Blut- und Liquorreaktionen, sowie der Hautreaktion mit Luetin. Diese einander ergänzenden Reaktionen empfiehlt Kafka in allen Stadien der Lues anzustellen, da sie gut gestützte diagnostische und prognostische Anhaltspunkte, besonders für die Therapie ergeben.

Nr. 49.

Fischer, W. und *Leschcziner*, H. Diffuse Pigmentierung der Haut nach Schußverletzung in der Nebennierengegend (traumatischer Morbus Addisonii). p. 1115.

Bei dem durch einen Durchschuß in der rechten Nebennierengegend verwundeten Soldaten trat zirka 1 Monat nach Verletzung eine starke braune Pigmentierung der Bauchhaut auf, die sich dann auf Achselhöhlen, Leistenbeugen und Rumpf verbreitete. Nach Bestrahlung mit Quarzlampe trat starke, viele Monate bestehende Pigmentierung an der bestrahlten Stelle auf. Dies ließ vermuten, daß es sich hier um Verletzung der rechten Nebenniere mit nachfolgender Funktionsstörung handele. Diese Vermutung wurde noch wesentlich gestützt durch folgende Beobachtungen: Lymphozyten (39%), Blutdruckherabsetzung auf durchschnittlich $^{50}/_{90}$, Hypoglykämie (0·07—0·048) und Erhöhung der Kohlehydrattoleranz, leichte Veränderungen des Purinstoffwechsels, schnelle Ermüdung, gedrückte, weinerliche,

schwankende Stimmung mit fehlenden Affekten, positiver Ausfall der Versuche an überlebenden Hautstückchen nach den Methoden von Meirowsky und Bittorf. Diese Beobachtung beweist, daß es einen traumatischen Morbus Addisonii gibt, was in gerichtlich-medizinischem Sinne von wesentlicher Bedeutung ist.

Lieske, H. Gewissenszweifel in Fragen der Schweigepflicht gegenüber Geschlechtskranken. p. 1119.

Verfasser bringt interessante Beispiele, welche die Pflichtenkollisionen beleuchten, in die der Arzt, speziell der Arzt für Geschlechtskrankheiten, häufig gelangen kann. Nach geistvoller Erörterung der juristischen Seite dieser Fragen spricht er den berechtigten Wunsch aus, daß den „Geschlechtsarzt" (diese Abkürzung des „Arzt für Geschlechtskrankheiten" wird wohl nicht den Beifall der Ärzte finden [Ref.]) „die Erfüllung sittlicher Pflicht nach reiflicher Überlegung nicht reden, sondern schweigen heißt".

Nr. 50.

Bendig. Über den diagnostischen Wert der Wassermannschen Reaktion. p. 1139.

Die W.-R. ist nach Bendig kein spezifisches Diagnostikum für Lues. Die + W.-R. kommt zwar oft bei Syphilis in allen Stadien, besonders häufig im Sekundärstadium, vor und kann daher bisweilen als Symptom mit verwertet werden. Der negative Ausfall ist jedoch niemals ein Beweis dafür, daß die Lues erloschen ist. Desgleichen ist die + W.-R. allein, ohne daß sonstige Anhaltspunkte für Lues bestehen, niemals als Syphilis aufzustellen, da sie auch bei allen möglichen anderen Krankheiten vorkommen kann (Lepra, Bleivergiftung, Ulcus molle, Bubo, Gonorrhoe mit Kombinationen, Skabies, Eklampsie etc.).

Nr. 51.

Nobl, G. Über Lupus follicularis disseminatus. p. 1163.

Schilderung von drei eigenen Beobachtungen und der histologischen Befunde. Auch die Akne kann mitunter Formen annehmen, die in mehrfacher Beziehung an den L. f. d. erinnern, auch im histologischen Bilde. Dafür bringt Nobl eine interessante Beobachtung bei. In allen drei Fällen bestanden gleichzeitig andere tuberkulöse Veränderungen. Alttuberkulininjektionen ergaben typische Herdreaktion bei sämtlichen Fällen, in einem Falle hatte auch das Tierexperiment positiven Erfolg.

Ludwig Waelsch (Prag).



Dermatologisches Zentralblatt.

Bd. XIX. Nr. 3—4.

Lieske, H. Vom Rechte des Arztes zur Verweigerung des Zeugnisses und des Gutachtens. p. 50 und p. 68.

Wenn das Strafgesetzbuch einerseits den unbefugten Geheimnisbruch des Arztes mit Strafe bedroht, andererseits die Strafprozeßordnung die Ärzte zur Verweigerung des Zeugnisses hinsichtlich dessen, was ihnen bei Ausübung ihres Berufes anvertraut ist, berechtigt, so ist die Ablegung oder Weigerung des Zeugnisses vor Gericht in des Arztes freies Ermessen gestellt. Aus Gründen einer erfolgreichen Gesundheitspflege hat der Staat das höchste Interesse daran, daß der Kranke sich in vollstem Vertrauen auf die eventuell notwendige Geheimhaltung seiner Mitteilungen an seinen Arzt wenden kann. Das Schutzbedürfnis des Kranken tritt besonders dort hervor, wo es sich um sog. geheime Krankheiten handelt, die in den Augen der Mitwelt dem Kranken zum Nachteil oder zur Unehre gereichen. Finger schlägt vor, um eine allzu häufige Verweigerung zum Schaden der Rechtspflege zu verhindern, durch Gesetzesnormen dafür zu sorgen, daß das Geheimnis nur in einem engen Kreis bekannt werde. Angesichts der Verweigerung des Gutachtens seitens eines Arztes, der sich auf seine Pflicht zur Verschwiegenheit berufen hatte, erklärte das Reichsgericht die Weigerung für berechtigt. Zur Abgabe medizinischer Gutachten sind die Ärzte wohl verpflichtet, doch berechtigen dieselben Gründe, welche einen Zeugen berechtigen, das Zeugnis zu verweigern, den zum Sachverständigen Ernannten zur Verweigerung des Gutachtens. Eine Wegnahme des Krankenjournals und Einsicht in dasselbe ist ungesetzlich, da die Strafprozeßordnung gegenüber den zur Verweigerung des Zeugnisses Berechtigten diese Zwangsmittel ausdrücklich ausschließt.

Brohl. Ein Rhinophyma von seltener Art. p. 66.

Bei einem 71jährigen Kapitän bildete sich eine kartoffelähnliche Geschwulst der Nase, die bis über den Mund herabhing. Der histologische Befund des anstandslos operierten Tumors ergab gefäßführendes Bindegewebe mit hyperplastischen Talgdrüsen, sowie vereinzelte, mit Plattenepithel ausgekleidete Zysten, die mit atheromähnlichen Massen ausgefüllt waren.

Hugo Fasal (Wien).

Zeitschrift für Sexualwissenschaft.

7.—9. Heft.

Wilhelm, E. Die Impotentia coeundi und generandi des Weibes in ihren Beziehungen zur Eheanfechtung und Ehescheidung. p. 225.

Die Impotentia coeundi des Weibes berechtigt den Mann zur Anfechtung der Ehe, ist aber an und für sich kein Ehescheidungsgrund. Zur Impotentia coeundi gehören nicht die Sexualanästhesien. Impotentia generandi kann nur ausnahmsweise als Eheanfechtungsgrund gelten, wenn z. B. der Ehemann bei dem Eheabschluß ein besonderes Gewicht auf die Fortpflanzungsfähigkeit der Frau legte.

Fürth, Henriette: Der Unehelichen Schicksal und Recht. p. 235.

Zu kurzem Referate nicht geeignet.

Fehlinger, H. Polyandrie in Indien. p. 249.

Es bestehen heute zwei Formen der Polyandrie, die fraternale, wobei mehrere Brüder oder Cousins gemeinsam eine Gattin haben und die matriarchale, wobei eine Frau mehrere miteinander nicht notwendigerweise verwandte Gatten hat. Sie kommt in Nordindien bei den Tibetern, Bhotias, in Kaschmi und im Pandschab vor, im Osten bei den Santals, in Südindien bei den Toda und Kurumba.

Placzek. Freundschaft und Sexualität. p. 265.

Der Aufsatz ist besonders wegen der zahlreich zitierten Stammbuch-Beiträge lesenswert. Zu kurzem Referate nicht geeignet.

Freimark, Hans. Liebeszauber. p. 283.

Zu kurzem Referate nicht geeignet.

Stüncske, H. Das Sexualverbrechen in der dramatischen Dichtung. p. 305.

Die hieher gehörigen Dichtungen sind so zahlreich, daß eine umfassende Zusammenstellung schließlich zu einer Geschichte des Dramas überhaupt sich auswachsen würde. Das am häufigsten behandelte Sexualverbrechen ist der Ehebruch. Interessant ist, daß Inzestverhältnisse so häufig im Mittelpunkte dramatischer Dichtungen stehen (Ödipus). Es gibt aber kaum ein Sexualverbrechen, das nicht dichterisch verwertet worden wäre.

Eulenburg, A. Moralität und Sexualität bei Kant („Metaphysik der Sitten"). p. 323.

Eines der wenig gekannten Werke, 1797 erschienen, stellt es ein Alterswerk Kants dar. Schon zur Zeit seines Erscheinens wurde es viel angefochten. Interessant ist, daß nach Kants Auffassung jeder außereheliche Geschlechtsverkehr verworfen wird: „wenn Mann und Weib einander ihren Geschlechtseigenschaften nach wechselseitig genießen wollen, so müssen sie sich notwendig verehelichen und dieses ist nach den Rechtsgesetzen der reinen Vernunft notwendig". Andererseits ist es zur „Rechtmäßigkeit" der Ehe nicht erforderlich, daß der Heiratende auf den Naturzweck der Kindererzeugung und Erziehung hinziele. Einzig berechtigt sei die Monogamie; auch die Ehen zur linken



Hand werden verworfen. Seltsam berührt der Gedanke, daß der mütterliche Kindesmord Unehelicher straflos sein solle; „das uneheliche auf die Welt gekommene Kind ist außer dem Gesetz (denn das heißt Ehe), mithin auch außer dem Schutze desselben geboren. Es ist in das gemeine Wesen gleichsam eingeschlichen (wie verbotene Ware), so daß dieses seine Existenz (weil es billig auf diese Art nicht hätte existieren sollen), mithin auch seine Vernichtung ignorieren kann, und die Schande der Mutter, wenn ihre uneheliche Niederkunft bekannt wird, kann keine Verordnung heben."

Rohleder, H. **Ist die künstliche Befruchtung ein Verbrechen gegen die Eugenik?** p. 333.

Vaerting, M. **Erwiderung auf vorstehende Bemerkungen.** p. 336.

Polemik, die sich auf Vaertings Theorie bezieht, wornach bei der künstlichen Befruchtung ein zwar befruchtungsfähiger, aber geschwächter Samen sich mit der Eizelle vereinigt, wodurch das Zeugungsprodukt schlechter ist, als bei normaler Zeugung. Diese Verschlechterung kann sich bis zur Entartung steigern. Hugo Hecht (Prag).

Annales des maladies vénériennes.

Band IX.

Nr. 7. Juli 1914.

Dreyfus, Ivan C. Sur la cause de la mort par le 606 à propos d'un nouvel accident mortel. p. 481.

Ein 38jähr. Mann mit gesundem Herz, Lungen und Nieren, der aber Potator war und eine druckempfindliche Leberschwellung hatte, erhielt wegen Lues recens auf sein ausdrückliches Verlangen Neosalvarsan 0·15. Da aber nach der Injektion die vorher geringe Urobilinmenge im Harn beträchtlich stieg und auch Albumen auftrat, wurde dem Hausarzt mitgeteilt, daß Salvarsan nicht weiter gegeben werden darf, wegen Insuffizienz der Leber. Diese Warnung wurde nicht beachtet Pat. erhielt 3 Tage später noch 0·75 Neosalvarsan. Am nächsten Tage Bewußtlosigkeit, Krämpfe, Koma mit Stertor, Exitus.

Identische Fälle sind schon vielfach berichtet worden, so daß man in der Symptomatologie des Salvarsantodes nächst der nervösen und renalen als dritte eine Leber-Gruppe aufstellen kann. Aber nur in der Symptomatologie ist diese Einteilung berechtigt. Bezüglich der wahren Ursache glaubt Dreyfus aus eigenen Untersuchungen schließen zu müssen, daß die renale Insuffizienz nicht primär, sondern von einer Leberinsuffizienz abhängig ist. Er formuliert seine Ansicht in dem Satze:

„Wenn die Gefahr in Niere und Gehirn ist, so sitzt die Krankheit in der Leber.“ Intaktheit der Leber muß also conditio sine qua non für die Salvarsanbehandlung sein. Diese darf daher nur eingeleitet, resp. fortgeführt werden, wenn in mehrtägigen Untersuchungen vor und nach jeder Injektion gute Diurese und Freisein des Urins von Urobilin, Gallenfarbstoffen und Albumen konstatiert sind. Aber auch dann sind nur mäßige Dosen in zumindest achttägigen Intervallen zu geben.

Schwarzman. Note sur l'emploi de l'advénaline à la suite des injections de salvarsan. p. 503.

Schwarzman hat als erster, schon 1912, Adrenalin angewendet und zu geben empfohlen, wenn nach Salvarsan Zirkulationsstörungen auftreten. Abschwächung des zweiten Abortentones zeigt diese an, denn die Salvarsanschädigung besteht in arterieller Hypotonie infolge von Parese des Gefäßsystems, nicht aber, wie Milian bei seinen späteren Empfehlungen des Adrenalins angab, in Funktionsstörungen des Sympathikus resp. in suprarenaler Insuffizienz. Die Differenz der Theorie ist von Wichtigkeit: Auf die Herzfunktion, nicht auf die suprarenale Glykosurie etc. muß bei Salvarsan geachtet werden, auch deshalb, weil ebenso wie Hypo- auch Hypertonie des Gefäßsystemes folgen und dann gelegentlich ein Mittel indiziert sein kann, das die Gefäße erweitert, die Herzarbeit erleichtert.

Lévy-Franckel. Les adénopathies sur épitrochlé ennes dans la syphilis. pag. 508.

Kubitaldrüsenschwellung fand Verf. nur ausnahmsweise bei nichtsyphilitischen Krankheiten. Auch bei florider Syphilis mit multiplen Haut- und Schleimhaut-Erscheinungen fehlt sie häufig; es scheint, daß die Durchseuchung dann unmittelbar durch das Blut erfolgt. Aber bei Syph. secunda frusta, bei der Manifestationen spärlich oder gar nicht auftreten, ist sie häufig vorhanden und dann von Bedeutung. Bisweilen kann man aus Kubitaldrüsenschwellung allein, bei Abwesenheit anderer Symptome, die Syphilis diagnostizieren. Vielleicht erfolgt die Verbreitung der Spirochaeten im Organismus in diesen Fällen verlangsamt vorzugsweise auf dem Lymphwege. Jahrelang kann die Skleradenitis cubitalis persistieren, ohne daß andere Erscheinungen auftreten; dann liegt wohl eine latente Infektion vor, die aber aktiv werden und mehr oder weniger schwere Erscheinungen auslösen kann. Die Kubitaldrüsen können auch der Nekrobiose verfallen; dann entstehen oft frühzeitig Drüsengummen. — Krankengeschichten.

Gougerot et Blum. Naevus et hérédo-syphilis p. 518.

Gaucher hält die kongenitale Syphilis, die so viele Dystrophien der Kindheit verschuldet, auch für die Ursache der Naevi, die nur Mißbildungen der Haut sind. Als Stütze dieser



Ansicht berichten die Verf. einen Fall von linksseitigem Kopf- und Halsnaevus bei einem 21jähr. Manne, der aus anscheinend gesunder Familie stammt und nur „leichte" Stigmata aufweist (Spitzbogen-Gaumen, Auseinanderstehen der oberen Schneidezähne, geringe Abplattung der Nasenknochen, grazilen Körperbau), aber positiven Wassermann hat. Gleichzeitig bestehen links Halsdrüsenpakete, deren Natur (tuberkulöse oder syphilitische?) eine Hg-Kur aufklären soll und eine Lupus erythematosus-ähnliche Plaque am linken Ohr.

Bobrie. Paralysie générale rapidement aggravée par le néosalvarsan. p. 521.

Bei einem in den ersten 4 Krankheitsjahren viel mit Hg-Pillen und JK. behandelten Syphilitiker wurde 6 Jahre p. inf. wegen eines rebellischen Darmleidens und Ikterus Blutuntersuchung gemacht und WR + festgestellt. Kein Zeichen von Parasyphilis, nur Neurasthenie. Pat. erhält Neosalvarsan 0·15. Drei Tage später Erregungszustände, Größenwahn, Exhibitionismus. II. Injektion von Neosalvarsan 0·15. Sofort Verschlimmerung der Psychose, Pupillendifferenz, fehlende Lichtreaktion, Sprachstörungen.

Nr. 8. August 1914.

Guiard. L'abortion de la blennorragie chez l'homme. p. 564 und p. 641.

Von den neueren Abortivmethoden gibt diejenige Neissers die besten Resultate; 10—20 *ccm.* 1% Protargol wirkt ziemlich sicher und auch reizlos, wenn man ältere Lösungen (die frischbereiteten irritieren mehr) von 38—40° injiziert. De Sards Argyrolbehandlung bringt Schnellheilung nur in ganz frühen Fällen und Engelbrechts Arg. nitr.-Spülungen sind bei sichtbaren Entzündungen des Meatus kontraindiziert; Striktur des Einganges kann folgen. — Als die zuverlässigste Abortivmethode aber bezeichnet Guiard Spülungen mit Kal. permang. in der schwachen, aber zweifellos, wie die klinischen Erfolge beweisen, doch wirksamen GK-tötenden Konzentration von 1 : 10.000, und 38—40° warm. Er kokainisiert erst die anterior, dann spült er die ganze Urethra, anfangs 2mal, später 1mal täglich mittels Irrigator oder 150—160 *ccm*-Spritze. Wenn aber nach 5tägiger Behandlung noch GK vorhanden, so muß 3malige Spülung pro Tag erfolgen, z. T. durch den Patienten selbst, der angelernt wird mit einer 25 *ccm*-Spritze pro Sitzung 250 *ccm* so zu injizieren, daß ein Teil der Lösung in die posterior gelangt. — Zur Abortivkur mit Kal. permang. bedarf es einer Serie von 12 Spülungen. Ist sie mißlungen, so bleibt G. dennoch bei der gleichen Behandlung, und erst wenn Heilung in 5—6 Wochen nicht eingetreten, ist anzunehmen, daß



die Methode in dem betreffenden Falle versagt. Dann empfiehlt sich Beschränkung auf hygienisch-diätetische Maßnahmen, auf reizlose Kost, Fruchtsäfte, viel Ruhe, warme Bäder etc. Vom 18. Tage dieses Regimes ab wird in der Regel Besserung merkbar; die Reizerscheinungen schwinden, der Nährboden ist verschlechtert, und nun wird die Heilung durch Balsamika in hohen Dosen allein oder in Verbindung mit der Kal. permangan-Spülung in wenigen Wochen herbeigeführt.

Gougerot. Chancre mou, bubons chancrelleux tardifs. p. 610.

Beim Ulcus molle hat sich in den letzten Jahren der Charakter des genius morbi geändert. Das Ulkus selbst ist benigner geworden, heilt leicht und schnell. Aber die früher inkonstante Adenitis tritt viel häufiger auf und viel schwerer. G. sah den Bubo in mehreren Fällen phagedänisch werden und mehrere Jahre anhalten. Auffallend ist auch sein spätes Erscheinen; oft beginnt er erst, wenn das Ulkus bereits zu vernarben beginnt, und verschlimmert sich, wenn diese verheilt ist, immer weiter. Man sieht daher jetzt häufig Ulc. durum zusammen mit Bubo: eine gemischte Infektion war erfolgt, U. m. verheilt, und erst nach erfolgter Induration und Erscheinen der schmerzhaften Drüsenschwellung traten die Pat. in Behandlung. — Krankengeschichten.

Nr. 9. September 1914.

Guiard. L'abortion de la blennorragie chez l' homme. Fortsetzung. p. 671.

Nr. 10. Oktober 1914.

Druelle et Blum. La plegmatia alba dolens syphilitique secondaire. p. 721.

Wie andere Phlebitiden können auch die obliterierenden der großen Venenstämme von der Spirochaete pallida im Sekundärstadium der Syphilis herbeigeführt werden. Die Verf. beobachteten einen Fall von Phlegmas. alba dolens beider Beine. Bei 46jähr. Manne 8 Wochen nach Auftreten zweier harter Schanker am Gliede, die auf graue Öl-Inj. à 0·08 abheilten, Schmerzen in der linken Wade und Anschwellungen des linken Fußes. 3 Tage später reicht das Ödem bereits bis zur linken Hüfte, am fünften beginnt der gleiche Prozeß am rechten Beine. Beide Unterextremitäten schwellen enorm an, und in den nächsten Wochen treten wiederholte Embolien beider Lungen unter akuten Schmerzen und Hämoptyse auf. Da weder Tbk. noch andere Ursache für die Venentrombose vorhanden, wird syphilitische Genese angenommen. Durch Hg. benzoat.-Inj. völlige Heilung. Literaturangaben über analoge Fälle.

Gougerot. Chancre syphilitique hypodermique. Annal. d. mal. vénér. IX. 1914. p. 737.

G. beobachtet die nicht ulzerierte Primärläsion nur äußerst selten in seinem Krankenmateriale; er schildert einen Fall und zitiert Beschreibungen der Impfsyphilis bei Tieren.

Nr. 11. November 1914.

Théodoresco. Maladie de Mikulicz et syphilis. pag. 801 und 881.

Beschreibung eines eigenen, durch Hg geheilten Falles von benigner symmetrischer Parotis-Schwellung (forme fruste der Mikuliczschen Krankheit) Kasuistik aus der Literatur.

Ehrmann, F. Côte cervicale surnuméraire d'étiologie hérédosyphilitique probable. p. 844.

Der Titel zeigt den hypothetischen Inhalt.

Nr. 12. Dezember 1914.

Théodoresco. Fortsetzung.

Band X.

Nr. 1. Januar 1915.

Gaucher, *Bizard* und *Bralez*: Maladie de Raynaud et syphilis secondaire. p. 6.

Nicht Störungen des Nervensystems wie man früher glaubte, sondern Intoxikationen und Infektionen bilden die häufigsten Ursachen für die Raynaudsche Krankheit, und von ihnen besonders oft die Syphilis auch in der Frühperiode. Gaucher konnte schon wiederholt arterielle Spasmen an Händen und Füßen bei Lues recens mitteilen und andererseits Beseitigung solcher vasomotorischer Störungen durch Hg. und Ik. Nun berichten die Verf. folgenden Fall: Tuberkulöser junger Mann, der einige Monate vorher auch mehrere Attacken von Gelenkrheumatismus gehabt, akquiriert im Juli 1914 Lues, erhält 1 Inj. Salvarsan 0·45, durch die Schanker und Roseola schnell heilen, muß dann aber, bei Kriegsbeginn einberufen, die Kur abbrechen. Schon wenige Wochen später Rezidiv des Schankers in situ und Plaques muqueuses. Er bekommt jetzt 8 Inj. Hg bijodurat., wird dann aber ins Hôp. St. Louis zurückverlegt. Dort erwacht er am 4. Tage mit Gefühl von Taubheit in beiden Händen, besonders in der rechten, von Prickeln in den Fingerspitzen und von Beklemmungen in der Brust. Objektiv ist Abkühlung an den Händen zu fühlen und zahlreiche kleine Inselchen von weißer Farbe mit rotvioletter Randzone dort in der Haut zu sehen. Alle diese Erscheinungen lassen eine Form von spasmodischen Krisen erkennen, die mehrmals am Tage ohne erkennbare Ursache — nicht herbeigeführt durch Kälte,

noch schwindend durch Wärme — auftreten, bilateral, aber ungleich in der Intensität auf beiden Seiten und nicht immer an denselben Fingern, jedoch vorzugsweise am rechten Mittelfinger, die zeitweise ganz livide aussehen und nicht zu erwärmen sind. Sonst sind an den Extremitäten nur Narben von zufälligen Verletzungen zu sehen und eine Beugung im Ellbogengelenk, die wohl eine weitere Biegung des rechten Vorderarmes zuläßt, aber keine vollständige Streckung, also die bekannte sekundär-syphilitische Kontraktur des Bizeps. Von syphilitischen Erscheinungen sind außerdem Plaques in der Mundhöhle und einige Lymphdrüsenschwellungen vorhanden. Von den inneren Organen Herz und Nieren gesund, auf r. Lunge Dämpfung etc.

Die Behandlung bestand in Kombination von Hg. (2 Serien zu 20 Inj. Hg. bijodat. 0·02) und JK. 2·0 pro die, sowie in Einschaltung von 10 Natr. Kakodylinj. in der Pause zwischen den Hg.-Serien, und lokal in täglichen faradischen Bädern. Sie beseitigte zunächst die Arm-Kontraktur, dann nach und nach die vasomotorische Akroasphyxie. Nur noch die rotvioletten Zonen persistierten noch, als Pat. beschwerdenfrei und mit Aussicht auf baldige Ausheilung nach 4 Wochen entlassen werden mußte.

Nicolas, Massia, Gaté und *Pillon:* Syndrome de Raynaud et syphilis, p. 13.

40jährige sonst gesunde Frau bemerkte vor Jahren Schwäche und leichte Ermüdbarkeit des linken Armes, seit 1 Jahre Hautverfärbung und Kältegefühl, sowie eine außerordentliche Empfindlichkeit gegen Wärme in der linken Hand, in den letzten Monaten jedesmal nach geringfügigen Verletzungen an den 3 ersten Fingern heftige Schmerzen, Verbrennungsgefühl und Kribbeln in diesen und stets Vereiterungen der kleinsten Stichwunden; die Schmerzen bestehen noch weiter. wenn diese kleinen Wunden auch schon geheilt sind. Objektiv sind außer den Narben Hautverdickung und blaurötliche Verfärbung an den ersten Fingern, sowie Temperaturherabsetzung (im Vergleich zu den nämlichen Fingern an der rechten Hand) zu konstatieren und es kann keine Pulsation in der Radialis, Cubitalis und Humeralis, eine nur schwache — im Vergleich zu rechts — in der Axillaris gefühlt werden. An den Organen kein pathologischer Befund, Lues-Anamnese und Wassermann bei der Pat. negativ, während der letztere beim Ehemann, bei dem Hyperkeratosen in den Flachhänden gefunden werden, positiv ausfällt. Pat. erhält daher eine Mélange mixte von Hg. bijodat. 0·02 und JK 2·0 pro die. Nach einem Monat sind die subjektiven Beschwerden, sowie auch die Verfärbungen und die fühlbare Kälte in den Händen verschwunden, aber erst nach weiteren 6 Wochen die Pulsationen in den anderen Arterien —

in der Kubitalis zuletzt und noch schwach — wiedergekehrt, ausgenommen in der Radialis, und Farbe und Aussehen der Finger durchaus normal.

Die Verf. glauben, daß dieser Fall der erste ist, der den Mechanismus der Raynaudschen Krankheit erkennen läßt. Denn es sind zwar Herzleiden und Alterationen der Gefäße, sogar Endarteritiden und Endophlebitiden in der Haut als koexistent mit Akro-Aspyxien gefunden, aber noch niemals wurde bisher eine analoge Beobachtung gemacht wie hier, wo eine Endarteriitis in ihrem Versorgungsgebiet und nur in diesem die Raynaudsche Krankheit ausgelöst hat. Der Fall stützt also nicht nur die vaskuläre Theorie des Leidens gegenüber der immer mehr zurücktretenden „nervösen" und die Auffassung, daß der Syphilis eine wichtige Rolle in der Entstehung des Syndroms zukommt, sondern er ist von weitergehender Bedeutung.

Nr. 2. Februar 1915.

Bizard, Delcamp und *Bralez:* La blennorragie et ses principales complications chez les militaires hospitalisés pendant le premier semestre de la guerre. p. 65.

Vom 1. August 1914 bis zum 1. Jänner 1915 wurden 104 gonorrhoische Soldaten in die Gauchersche Klinik aufgenommen, viele davon Anfang September. In den frischen Fällen war die Infektion während der Mobilisationstage in den Konzentrationsorten erfolgt und die Leute hatten einen Monat Krieg und die Strapazen sowie eine unzureichende Behandlung während des französischen Rückzuges von Charleroi bis nahe an Paris durchgemacht. Daher wohl kam es, daß diese akuten Gonorrhoen ungewöhnlich schlimm aussahen; fast bei allen war der Ausfluß übermäßig stark, der Urin diffus trüb, auch Zystitis und Prostatitis oft, und in einigen Fällen auch entzündliches Ödem der Penis und Retentio urinae vorhanden. Im Hospital aber verschwanden sie schnell nach einigen Tagen Ruhe und sachgemäßer Behandlung.

Auch von den chronischen Fällen waren viele so besondere, wie man sie sonst nur sehr selten sieht. Es befand sich unter ihnen, deren Infektion vor der Mobilmachung erfolgt war, zweifellos Rezidive infolge Reinokulation. Eine Ansteckung in den letzten Jahren wurde ganz entschieden in Abrede gestellt. Der letzte Tripper läge 2, 3 bis 10 Jahre zurück, und nicht die geringsten Krankheitszeichen seien mehr vorhanden gewesen. In diesen Fällen — es handelt sich fast ausnahmslos um Kavalleristen und Artilleristen — war der Ausfluß nur mäßig, mit Gonokokken, aber es bestanden auch schwere Prostataaffektionen, auch Abszesse, Vesikulitiden (mit plötzlichen, sehr

schmerzhaften Ejakulationen) und Epididymitiden mit abnorm heftigen Funikulitiden, ferner Arthritiden und der so seltene Ikterus gonorrhoicus. Diese ungewöhnlichen Krankheitsbilder dürften nur so zu erklären sein, daß von den nur scheinbar geheilten früheren Gonorrhoen in der Prostata zurückgebliebene latente Herde durch die übermäßigen Strapazen reaktiviert wurden und teils besondere Komplikationen, teils Septikämie ausgelöst haben.

In mehreren Krankengeschichten schildern die Verfasser die besonderen Komplikationen.

1. Urinretention infolge akuter Prostatitis, dann Epididymit. sin., darauf Ikterus bei etwa 4 Wochen alter, unbehandelter Gonorrhoe; der Ikterus zeigte sich zuerst nur an den Konjunktiven, ergriff aber bald auch andere Schleimhäute und die Haut, die Stühle waren ungefärbt, die Leber nicht vergrößert; nach 3 Tagen Entfieberung und Rückgang des Ikterus.

2. Chronischer Fall mit Vesikulitis und Prostatitis; 2 Tage nach Aufnahme Arthritis in der linken Schulter und Ikterus levis der Schleimhäute. Wie im vorigen, so auch in diesem Falle keine gastro-intestinale Störungen, also wohl septikämischer Ikterus infolge von Verschleppung der GC aus Samenblasen und Prostata durch das Blut.

Von den Epididymitiden (26) waren einige wahrscheinlich artefiziell, herbeigeführt, um den Hospitalaufenthalt zu verlängern, 2 bei Kavalleristen, die unilaterale Testikelverletzung durch Granatsplitter erhalten, aber noch Residuen einer alten Gonorrhoe, Morgentropfen und Prostatitis hatten, so daß durch die Hodenverletzung wohl nur ein locus minoris resistentiae für Affizierung der Nebenhoden von der Prostata aus geschaffen wurde. Diese scheint überhaupt die Hauptquelle für die Entstehung der Epididymitis zu bilden, denn in 16 von den 26 Fällen war 16mal Prostatitis vorhanden. In 6 Fällen begann die Affektion mit sehr bedrohlichen Erscheinungen, großer Empfindlichkeit des sehr vergrößerten Nebenhoden, schneller und bedeutender Schwellung des Samenstranges, mit galligem Erbrechen, kahnförmiger Einziehung des Leibes und Hypersensibilität der Bauchwand, vollständiger Konstipation und spärlicher Urinentleerung, kurz, mit den Symptomen einer Peritonitis. Schneller Rückgang trat in allen Fällen ein, nur in einem (Fall 3) wurde chirurgisch eingegriffen, weil eine Vorwölbung in der Inguinalgegend, im Anschluß an Epididymitis und Funikulitis entstanden, als wahrscheinlicher Psoasabszeß Inzision und Drainage zu erfordern schien.

Die Kriegsstrapazen haben also bei den beobachteten französischen Soldaten die Gonorrhoen verschlimmert und in mehreren Fällen latenten Tripper reaktiviert. Sie haben aber



auch, behaupten die Verfasser, einen „neuen Beweis für die Seltenheit der vollständigen Ausheilung der Gonorrhoe nach einer ersten Invasion erbracht", denn zumeist werden nur Scheinheilungen erzielt und verschiedene Ursachen — wie hier die Kriegsstrapazen — bewirken dann, daß die in den periurethralen Geweben latenten Gonokokken wieder virulent werden, so virulent, daß sie die schwersten Komplikationen erzeugen, die man sonst nur in der akuten Phase des rezenten Trippers beobachtet!!!

Nr. 3. März 1915.

Balzer et *Barthélemy:* Note sur certains modes de contagion du chancre syphilitique et sur la prophylaxie individuelle de la syphilis. p. 129.

Das Eindringen der Spirochaeten in die Gewebe kann erfolgen durch 1. direkte Inokulation, 2. Deponierung auf intakter Hautdecke und, wenn dort unter günstigen Feuchtigkeits- und Temperaturbedingungen (z. B. im Sulc. coronar., plica inguinocruralis) ihre Weiterentwicklung erfolgt ist, durch aktive Penetration in das Epiderm, 3. durch Verschleppung z. B. von den Lippen, dem Orific. urethrae aus in Lakunen der Tonsillen oder der Urethralschleimhaut, sei es durch Muskelbewegungen, Speichel, Schleim od. dgl., sei es vielleicht auch durch Eigenbewegungen. Nur bei der direkten Inokulation, die wohl den gewöhnlichen Infektionsmodus darstellt, ist die Inkubation eine kurze, wie wir von der Imphsyphilis her wissen. In Fällen der zweiten und dritten Art vergeht gewiß so viel Zeit, daß auch nach der Deponierung der Spirochaeten eine individuelle Prophylaxe noch möglich ist und die wirkliche Ansteckung noch verhindern kann. Schon Einfettungen mit beliebigen Salben, sicherer aber mit der Metschnikoffscher Salbe sind da wohl imstande, vor allem jedoch ist methodische Reinigung der möglicherweise infizierten Stellen zu empfehlen. Langdauernde, gründliche Abwaschungen — nicht kurze Bespülungen, die ungenügend wären — sollen wiederholt, mehrere Tage hinter einander, gemacht werden mit lauwarmen Lösungen von Sublimat 1‰ oder Hydrarg. oxycyanat., und diesen Waschungen soll die Applikation von 30% Kalomelsalbe folgen.

Antonelli: Syphilome initial des annexes oculaires par accident de travail. p. 134.

Von einem Eisensplitter am linken Auge verletzt, wusch ein Arbeiter dieses Auge am Wasserhahn und bediente sich dabei eines Glases, das wahrscheinlich einem anderen Arbeiter gehörte. Es entwickelte sich eine traumatische Reizung, die ständig sich verschlimmerte. 5 Wochen nach dem Unfall sah Antonelli den Pat. und diagnostizierte aus einer Induration

an der Temporalkommissur der Augenlider und indolorer Schwellung der regionären Drüsen einen Primäraffekt. Wassermannsche und Landausche Reaktion waren bereits positiv. Mit diesem Falle dürfte wohl zum ersten Male ein Syphilom des Auges als Arbeits-Unfall gegeben sein und die gesetzliche Entschädigung gleich den Glasbläser-Infektionen bedingen.

Nr. 4. April 1915.

Gaucher, *Bizard, Bralez* et *Delcamp*: Syphilis héréditaire virulente vingt ans après la syphilis de la mère. p. 193.

39jährige Frau bringt ihr Neugeborenes zur Behandlung in die Poliklinik, in der bei ihr selbst von Fournier vor 20 Jahren syphilitische Plaques an der Vulva konstatiert und mit Hg-Pillen und JK behandelt wurden. Damals I. Gravidität, Kind, kongenital-luetisch, starb 6 Mon. alt an Meningitis (spezifika?). Später wieder Erscheinungen, regelmäßige Behandlung (Pillenkur) ein Jahr hindurch, dann Geburt eines jetzt 11jährigen Mädchens mit Keratitis. Zahnanomalien etc. Letzte Gravidität ohne Behandlung der Mutter, drittes Kind aus einer Ehe mit gesundem Manne ausgetragen, jetzt 7 Wochen alt, hat Plaques muqueuses an Oberlippe, exulzerierten Papeln am Skrotum, Blasen am rechten Fuß seit 8 Tagen, also ganz virulente Erscheinungen, wie man sie bei so alter Lues der Mutter wohl noch nie beobachtete. Der exzeptionelle Fall zeigt aber, daß man syphilitische Frauen in jeder Gravidität wieder behandeln muß, wenn auch die Lues sehr alt und jahrelang symptomlos, und daß auch solche Spätlinge nur von den Müttern gestillt werden dürfen.

Nr. 5. Mai 1915.

Gaucher, *Bizard* et *Bralez:* Gomme de la langue survenue à l'âge de neuf ans chez une syphilitique héréditaire, présentant de l'écartement des incisives, médianes supérieures. p. 257.

WR positiv, auch bei der 12jährigen Schwester (die im dritten Jahr Keratit. interstit. gehabt) Heilung durch tägliche Inj. von Hg. benzoat 0·5 und JK 0·5 in 20 Tagen.

Gougerot: Syphilis nerveuse (cérébrale). p. 262.

Die Sp. pall. vermag die Symptome sämtlicher bekannter Hirnkrankheiten hervorzurufen. In jedem Falle, dessen Ätiologie zweifelhaft, rät G. deshalb, sofort antisyphilitische Behandlung einzuleiten.

Nr. 6. Juni 1915.

Gaucher, *Bizard* et *Bralez:* Chancre en couronne de limbe préputial. p. 323.

Unter dieser Bezeichnung schildern die Verf. eine wenig



bekannte und ziemlich seltene (7 auf 180 Schanker am Genitale des Mannes) Form des Primäraffektes in folgenden Varietäten: 1. Der ganze freie Rand des Präputiums ist ringförmig von einer Ulzeration eingenommen, die nach leicht erfolgender Ablösung einer schwach adhärenten Kruste lebhaft rot aussieht, leicht blutet, etwa $^1/_2$ *cm* breit ist und eine gewisse, Phimose bedingende Induration fühlen läßt. Wenige Fissuren unterbrechen den „Kranz". 2. Zahlreiche Rhagaden unterbrechen die Ulzeration so, daß die Kranzform zwar erhalten bleibt, das Aussehen aber an eine Halskrause (collerette) erinnert. 3. Der Kranz ist unvollständig, nur ein Teil der Vorhaut ist, halbmondförmig, ulzeriert, aber die Induration erstreckt sich über den ganzen Limbus, unter der Hautoberfläche wie ein sklerotischer Ring. 4. Der Kranz besteht aus mehreren Segmenten, zwischen denen Partien von intakter Haut sich befinden; aus dem chancre en couronne wird eine couronne de chancres, doch auch hier ist, wie bei der vorigen Form, der ganze Limbus ringförmig induriert.

Auch die Phimose, die man bei dem chancre en couronne findet, hat ihre Besonderheiten. Der sklerotische Ring am Limbus bewirkt bei langer Vorhaut — bei der sich diese Schankerform in der Regel findet — daß das Präputium wie ein zusammengezogener Beutel über die Glans heraushängt, bei geringerer Länge desselben, daß es die Glans umschnürt und nur deren Spitze freiläßt. Therapeutisch ist nur die Zirkumzision inzidiert, ferner trockene Verbände und Kalomelsalbe. Krankengeschichten und Abbildungen vervollständigen die Schilderung. F. Münchheimer (Wiesbaden).

The British Journal of Dermatology.

Vol. XXVI. Nr. 7. Juli 1914.

Western. A case of recurrent syphilitic infection showing some features of special interest. pag. 280.

Western nimmt Reinfektion bei einem 25jährigen Manne an, bei dem er zweimal, im Januar und später im April 1914, rezente Syphilis konstatiert hat. Die erste Infektion ist im November 1913 erfolgt; Pat. kam zu Western Ende Januar 1914 mit der Narbe eines Primäraffekts am Penis und positivem Wassermann. Er erhielt 3 Injektionen Neosalvarsan zu je 0·9 am 28. Januar, 2. und 9. Februar. W.-R. war negativ am 7. April. — Am 5. April hat Pat. wieder Geschlechtsverkehr gehabt, den ersten seit Januar, und bemerkte am 12./IV. ein neues Geschwür am Penis, das sich in den nächsten Tagen

vergrößerte. Western konstatierte am 16. April ein reines Geschwür von $^3/_4$ *cm* im Durchmesser mit hartem Grunde, und fand bei Dunkelfeldbeleuchtung zahlreiche Sp. pallidae. Wassermann war an diesem Tage noch negativ. Eine neue Serie von Neosalvarsan wurde sofort eingeleitet, Pat. bekam wieder 3 Injektionen à 0·9 am 16. und 23. April, sowie am 6. Mai. Am 23. April war W.-R. positiv geworden und war es auch am 6. Mai. Aber am 19. Mai war er wieder negativ. Das Geschwür heilte langsam und war erst am 19. Mai ganz geschlossen. Am 30. Juni W.-R. ebenfalls negativ.

Western glaubt nicht, daß das zweite Ulkus eine Sekundär- oder Tertiärerscheinung war; denn es wären dann die Spirochaeten nicht so zahlreich und die Blutuntersuchungen vom 7. und 16. April nicht negativ gewesen. Er nimmt deshalb Reinfektion an und erklärt die Kürze der zweiten Inkubation — 7 Tage — sowie die schnelle Entwicklung dieses (zweiten) Primäraffektes damit, daß die erste Infektion die Gewebe hypersensibilisiert habe. Interessant seien auch das Auftreten des Geschwürs 11 Tage vor dem positiven Wassermann und die kurze Zeit (weniger als 26 Tage), in der W.-R. wieder negativ geworden.

Nr. 8 und 9. August-September 1914.

Mc. Donagh. The rôle played by a lymphocyte in inflammation and its probable relationship to sarcoma. pag. 287 u. 337.

Die Arbeit muß im Originale nachgelesen werden, denn hier können nur des Verf. Schlußfolgerungen aus seinen biologisch-chemischen Studien und klinischen Beobachtungen wiedergegeben werden. Mc Donagh sagt: Die Lymphozyten entstehen im Granuloplasma der Endothelialzellen und werden größtenteils in der Milz und in den Lymphdrüsen, aber wohl auch im Knochenmark und in anderen Geweben gebildet. Ihre Funktion ist sicher nicht eine phagozytische, sondern zweifellos eine chemische, fermentative; sie besteht darin, oxydierende Fermente herzustellen und zu aktivieren. Sie bringen aber Plasmazellen hervor, deren Funktion es ist, eingedrungenes Gift durch oxydierende Aktion ihres Protoplasmas zu vernichten. Dies zeigt sich z. B. bei Syphilis: unsere Behandlung wirkt nur unterstützend, indem Merkur, Antimon und Arsen Akzeleratoren der zymotischen Aktion sind, die durch das Oxygen des Protoplasmas der Plasmazellen, sowie durch Peroxydasen aus dem Blutserum und vielleicht auch aus dem Kern der Plasmazellen erfolgt und auch allein imstande ist, Erscheinungen der Syphilis zu beseitigen. Lymphozyten- und Plasmazellen-Infiltration tritt überall ein, wo eine Entzündung entstanden durch

ein bakterielles oder chemisches Gift, also überall wo ein „Hilferuf" erging zur Verteidigung des „Hauses". Weiters gibt es Neubildungen, in denen Lymphozyten prädominieren, teils bei, teils ohne Leukämie, dann solche, in denen keine strenge Grenze zwischen entzündlicher Adenose und maligner Neubildung histologisch gezogen werden kann, endlich aber auch Fälle, in denen ein Lymphogranuloma einer infektiösen Adenitis folgte, respektive Hodgkinsche oder Mikuliczsche Krankheit oder Mycosis fungoides bei Syphilitikern auftrat. Besteht da ein Zusammenhang? Mc Donagh bejaht diese Frage und sagt: Die Lymphozyteninfiltration verschwindet zugleich mit der Ursache, dem Virus. Ist aber der „Hilferuf" sehr energisch und andauernd, wie bei Syphilis und Tuberkulose, so müssen sich die Lymphzellen erheblich vermehren, zur vielfachen Anzahl, und diese Vermehrung kann ihrerseits zu Krankheiten führen: Neubildungen entstehen, bei denen es nur vom Stadium der Zellen abhängt, ob sie leukämisch oder aleukämisch sind, nur der Ort des Hilferufs entscheidet, ob sie sich in der Haut entwickeln als syphilitisches Plasmom, als Sarkom oder Mycosis fungoides, in den Speicheldrüsen als Mikuliczsche Krankheit, in Lymphdrüsen als entzündliches Plasmom, Lymphosarkomatosis oder Hodgkinsche Krankheit, in der Milz als Sarkom. Sie alle sind, schließt Mc Donagh, Folgen eines Giftes, das (wie Syphilis und Tuberkulose) energische und andauernde Hilferufe veranlaßt, Glieder einer Kette von Lymphozytomen — diese Bezeichnung schlägt Verf. als gemeinschaftlichen Namen vor —, die nur verschieden sind in der Lokalisation je nach dem Orte, von dem der erste Hilferuf ausging, und verschieden in ihrer Benignität oder Malignität je nach dem Entwicklungsstadium, in dem der Hilferuf die Lymphozyten antraf und je nach der Konzentration dieses Rufes.

Nr. 10. Oktober 1914.

Adamson. Some remarks upon zoniform or segmental naevi. pag. 379.

An vier eigenen Fällen (mit guten Abbildungen) erörtert Adamson folgende Thesen:

1. Naevus unilateralis linearis verrucosus ist nicht die einzige Form des systematisierten Naevus. Solche Naevi können aus anderen Bestandteilen der Haut zusammengesetzt sein, einschließlich Pigment, Haaren, Blutgefäßen (N. capillaris, Port wine stains oder Angioma serpiginosum), Lymphgefäßen (N. lymphangiectodes), glatten Muskeln (Leiomyome), Schweiß- oder Talgdrüsen.

2. Diese systematisierten Naevi sind nicht notwendig unilateral, aber sie können symmetrisch oder asymmetrisch bilateral sein.



3. Gemeinsame Charaktere der systematisierten ebenso wie der anderen Naeviformen: Tendenz nicht bei der Geburt, sondern in späterer Periode zu erscheinen; daß sie bisweilen verschwinden; daß sie die Schleimhäute befallen können; und die unerklärte Tendenz zu „entzündlichen Perioden".

4. Es besteht wahrscheinlich eine engere Beziehung, als gewöhnlich angenommen wird, zwischen diesen verschiedenen Formen von systematisierten Naevi, und möglicherweise wird die weitere histologische Untersuchung die Richtigkeit der Ansicht Meißners bestätigen, daß in dem gewöhnlichen Naevus verrucosus die warzige Neubildung sekundär ist einer Lymph- und Teleangiektasie.

Literaturindex.

Taylor, Charles. A fatal case of purpura. pag. 392.

Krankengeschichte und Obduktionsbefund eines 12jährigen Knaben, ohne Besonderheiten.

Pernet, George. Generalised herpes zoster. p. 399.

Bei einem 80jährigen Greise trat 9 Tage nach Einsetzen heftiger Schmerzen der l. Brusthälfte ein typischer Zoster des 3., 4. und 5. Dorsalnerven auf, mit zahlreichen dichtstehenden Bläschen, von denen einzelne auf dem Wege der Nekrose waren. Außerdem aber sah man aberierte Bläschen nicht wie sonst vereinzelt, sondern hier in sehr ausgedehnten Gruppen über den ganzen Rumpf und die Glieder verbreitet, auch im Gesicht und auf dem Kopf, spärlich nur in den Kniegegenden, gar nicht im Munde. Der generalisierte Bläschenausschlag machte den Eindruck eines schlimmen Ausbruchs von Varizellen, zumal da Fieber und schweres Krankheitsgefühl bei dem alten Manne bestanden. Er erholte sich aber und gesundete.

Nr. 11. November 1914.

Dore. Note on terminology. pag. 409.

Dore wünscht Vereinheitlichung und Vereinfachung unserer Terminologie. Am besten geschähe dies wohl durch eine Kommission, die pathologische und ätiologische Kennzeichnung der Dermatosen anstatt althergebrachter Namen einführt. Er selbst macht Vorschläge, z. B. daß die Bezeichnungen Tuberkulide und Syphilide, weil bei diesem die Anwesenheit der Erreger vorausgesetzt ist, bei jenem aber ihr Fehlen, durch „Tuberkuloma" und „Syphiloderm" und daß der Sammelname Naevus, der so viele Arten angeborener Neubildungen umfaßt, durch „Kongenitoma" ersetzt werde.

Sequeira. Sarcoma of the skin etc., secondary to tumour of the foot. pag. 411.

Krankengeschichte und histologischer Befund eines Falles, der bemerkenswert war, weil Sarkome der Haut überhaupt, be-



sonders aber nach primärer Geschwulst an einer anderen Stelle (hier Chondrosarkom am Tarsus des r. Fußes, der amputiert worden war) selten sind. Es handelte sich um Sarkome der Stirn und des Kapillitiums (nach Art und Aussehen der sogenannten Turban-Tumoren), an Wangen, Oberschenkeln und Kniekehlen bei einem 41jährigen Manne.

Nr. 12. Dezember 1914.

Oliver, B. Jenkins. A case of acne agminata (Crocker). pag. 439.

Bei Olivers Pat. im Rigshospital in Kopenhagen, einem 31jährigen Vergolder, hat sich ein papulöser Ausschlag von Unterlippe und Kinn aus in 6—8 Wochen über die Mitte des Gesichts verbreitet. Symmetrisch standen helle Knötchen in größeren Gruppen auf den Wangen und um die Nasolabialfalten, in den Orbitae (rechts stärker wie links), auf Nasenflügeln, Augenbrauen und Unterlippe, ferner in einzelnen Gruppen auf der Glabella, Nasenspitze, Kinn und rechtem unteren Augenlid. Sie bestanden aus hellen rötlich erythematösen Papeln, zum Teil mit nicht sehr adhärierender, krustöser Decke, nach deren Entfernung eine leichte Blutung zu sehen war. Alle Knötchen fühlten sich solid an, scheinbar ohne Infiltrat des unterliegenden Gewebes, einzelne aber waren gelblich, pusteläbnlich; auf Druck mit dem Diaskop schwand jede Verfärbung und kein Anzeichen wies auf Lupusknötchen hin. Nach außen von den Gruppen befanden sich auf Stirn und Wangen weniger erhabene Effloreszenzen, mehr in der Tiefe der Haut, von dunkelroter Farbe. Innere Organe ohne Befund. — Die Biopsie zeigte tuberkulösen Bau dieser Papeln; Rundzellen und Riesenzellen in typischer Lagerung. Tuberkelbazillen wurden nicht gefunden und Inokulationen bei Meerschweinchen fielen negativ aus, Pirquet einmal negativ, einmal positiv. Der Fall gleicht somit klinisch wie histologisch den Krankheitsbildern von Acne agminata — Crockers Acnitis — Barthélemy und Kaposis Acne teleangiectodes und gehört jedenfalls zu den sogenannten Granulomata infectiosa, die hauptsächlich die Schweißdrüsenzone des Koriums affizieren, bei denen aber der Nachweis des Kochschen Bazillus als Agens noch aussteht.

National council for combating venereal diseases. pag. 464.

Die (repräsentative) Eröffnungsversammlung fand am 11. November 1914 statt. Das Komitee besteht aus hervorragenden Ärzten und Venerologen, aus Geistlichen und Laien, die in sozialen Fragen und in Werken der Nächstenliebe eine leitende Rolle spielen; ihm sind auch 40 Damen beigetreten, von deren Mitwirkung ein besonders günstiger Einfluß erhofft wird. Die Be-



strebungen und Ziele, die denen der D. G. z. B. G. entsprechen, wurden dargelegt, und es wurde, weil gerade jetzt Aufklärung geboten, ein Ausschuß gewählt, der mit bereits zugesagter Unterstützung der Militärbehörden Vorträge in Truppenlagern veranstalten soll.

Präsident der konstituierenden Versammlung war Sir Thomas Barlow, Ehrensekretäre White und Frau Gotto.

Vol. XXVII. Nr. 1. Januar 1915.

Adamson, H. G. Acne urticata and other forms of „Neurotic excoriations". pag. 1.

A. will eine Neueinteilung der artefiziell durch Reiben, Zerkratzen etc. herbeigeführten Exkoriationen und Erosionen vornehmen unter einer Bezeichnung, die Erasmus Wilson für vermeintlich artefizielle, nach seiner Ansicht aber neurotische Läsionen gewählt hatte, nämlich als Neurotic excoriations. Von diesen findet er in der Literatur zwei Gruppen angegeben:

1. neurotische Exkoriationen hysterischer Frauen und Simulanten oder Dermatitis ficta;

2. Acne urticata Kaposi oder Dug-out excoriations von Colcott Fox; er schlägt vor, zu diesen beiden Gruppen hinzuzufügen:

3. die von Brocq beschriebene Acné excoriée des jeunes filles.

Als Beispiele werden zahlreiche von verschiedenen Autoren publizierte Fälle — z. B. von Pemphigus hystericus in Gruppe I — angeführt.

Mac Leod. Observations on Molluscum contagiosum. pag. 12.

M. sah im J. 1914 in Hospital und Privatpraxis unter etwa 2000 Dermatosen 8 Fälle von Molluscum contagiosum, also 4‰, während sonst in London nur 1—2‰ zur Beobachtung gelangen. Nur ein Fall betraf einen Mann, und war auffallend durch die sehr große Zahl von Effloreszenzen, durch die in England besonders seltene Lokalisation ad genitalia, sowie dadurch, daß die am Skrotum sitzenden schon 5 Jahre bestanden, ohne Beschwerden, ohne Aussaat in die Umgebung zu verursachen, und daß erst vor 14 Tagen eine neue sehr extensive Eruption mit Dermatitis an den Pubes und den Innenflächen der Schenkel aufgetreten war.

Nr. 2. Februar 1915.

Fransides. Frost-Bite. pag. 33.

Zusammenfassender Vortrag.

Knowsley, Sibley. Lymphadenoma with cutaneous lesions. pag. 52.



Bei einem 16jährigen, der seit 8 Jahren an Hautausschlägen litt, die sich in den letzten 3 Jahren sehr verschlimmert hatten, wurde im Juli 1914 folgender Befund notiert: Große Anämie, Schwäche, leichte Temperaturerhöhungen, überall am Körper Lymphdrüsenschwellungen, besonders große an Leisten, Achselhöhlen und Nacken, starker Husten, Anschwellungen an den Beinen, aber Wassermann und Pirquet negativ; von den weißen Blutk. polynukleäre 65%, Lymphozyten 30%, eosinophile 2%. Ein intensives papulöses Exanthem war über den ganzen Körper verbreitet, bestehend aus erhabenen ovalen oder rundlichen Effloreszenzen, die fest der Unterlage auflagen und tumorartige Formation zeigten. Sie waren rosa bis rot gefärbt und einzelne erschienen halbdurchscheinend, gelbrötlich, wächsern. Am dichtesten vorhanden waren sie hinten am Nacken, wo die Haut im ganzen verdickt, infiltriert, in deutlichen Falten lag. Starke Infiltration bestand auch an den mit Papeln bedeckten Vorderarmen und Handrücken, an Skrotum und Penis. Im Gesicht waren die Wangen und die Unterlippe frei von der Eruption, aber Stirn, Augenlider, Ohren, Nase und — in Form eines Dreiecks — das Kinn waren so besetzt mit blassen, weniger als am Körper tingierten Papeln, daß eine Facies leonina entstanden war.

In den nächsten Monaten wuchsen die Tumoren am Nacken noch erheblich, aber durch fortgesetzte Arsenbehandlung, die nur wenige Tage wegen Zoster gangraenosus ausgesetzt wurde, und durch Röntgenbestrahlungen aller Drüsenschwellungen wurde erreicht, daß im Januar 1915 das Allgemeinbefinden des Pat. bedeutend gebessert, das papulöse Exanthem viel weniger markiert und die tumorartigen Schwellungen vollständig geschwunden, die anderen Drüsenschwellungen beträchtlich verkleinert waren.

Nr. 3. März 1915.

Bunch. Morphoea guttata. pag. 77.

Bei einem 11jährigen Mädchen sind nach und nach mehr als ein Dutzend rundliche, mattweiße, porzellanartige, infiltrierte Flecke an Brust und Rücken aufgetreten. Jedem einzelnen ging ein deutliches Jucken voraus, so daß Pat. das Erscheinen einer neuen Effloreszenz voraussagte. Mehrere dieser neuen Flecke hatten blaßrosa oder rosabläuliche Höfe. Nach Schilderung dieses selbstbeobachteten bespricht Bunch die analogen Fälle aus der Literatur und schlägt vor, sie als Morphaea guttata oder White-Spot-Disease zu bezeichnen.

Pernet, G. Trichotillomania with other factitious manifestations. pag. 85.

Die Manie des Haarausreißens wird von Hallopeau u. a.



als Folge von quälendem Pruritus an behaarten Stellen bezeichnet. Pernet aber sah sie bei zwei jungen Mädchen, die nur hysterisch waren und sich auch andere Verletzungen beibrachten. Er meint, daß Psychoanalyse wohl sexuelle Momente aufgedeckt haben würde (Freudismus) als Ursache in diesen beiden Fällen.

Nr. 4. April 1915.

Weber, Parkes. Two cases of sclerodactylia. p. 113.

Sklerodaktylie der Füße bei einem 48jähr. Manne, Skl. der Hände zugleich mit generalisierter atrophischer Sklerodermie (symmetrische Plaques im Gesicht, Nacken und den Schlüsselbeingegenden) bei einer 44jährigen Frau, welche angibt, daß die Krankheit in ihrem 32. Jahre nach der Entbindung mit einem toten Kinde begonnen habe (IV. Partus, nachher noch 2; die beiden ältesten Kinder leben, 3., 5., 6. starben frühzeitig).

In beiden Fällen bestanden gangränöse Geschwüre. Die rechte große Zehe des Mannes mußte deshalb amputiert werden; die mikroskopische Untersuchung einer kleinen Arterie zeigte das Bild einer Verdickung der Media, doch glaubt Weber, daß Hypertrophie nicht vorliegt, und eigentlich auch keine Hyperplasie, sondern nur eine Kontraktion der glatten Muskulatur während der Operation anzunehmen sei.

Auffallende Ähnlichkeit mit der Sklerodaktylie der Füße, besonders in Fällen, in denen Neigung zu oberflächlicher Gangrän vorhanden, aber das atrophische Stadium noch nicht eingetreten ist, zeigen die im jetzigen Kriege beobachteten „Schützengraben-Erfrierungen“ und „Schützengraben-Füße“.

Mac Leod, J. M. H. Note of a case of acute dermatitis due to copra dust. p. 118.

Akute Dermatitis in Gesicht und an Streckseiten der Hände und Vorderarme am Tage nach Ausladen von zerbrochener Kokanuß aufgetreten bei einem Hafenarbeiter und angeblich bei noch 5 von 8 Arbeitsgenossen.

Oliver, W. J. A case of microsporon tinea of the scalp in an adult. p. 119.

Mikrosporie bei einer 32jährigen Frau, infiziert durch ihre drei Kinder, die schon seit Monaten erkrankt waren. In Kulturen wurde Microsporon felineum konstatiert.

Nr. 5. Mai 1915.

Little, Graham. Rodent Ulcer. p. 145.

Monographie mit charakterisierender Liste von 127 eigenen Fällen und Literatur-Index. Littles therapeutische Erfahrungen mit Gefrierbehandlung durch Kohlensäureschnee, die er seit 1910 bevorzugt, sind sehr befriedigende.



Nr. 6. Juni 1915.

Weber, Parkes. Spurious erythromelalgia: Remarks on non-syphilitic arteritis obliterans in jews. p. 197.

Bei 38jährigem Manne begann vor 3 Jahren das jetzige Leiden nur in der linken Unterextremität. Es traten Rötung oder Zyanose im distalen Teile des linken Fußes und eine Art von intermittierendem Hinken ein. Nach 2 Jahren besserten sich diese Erscheinungen, ja sie schienen zu verschwinden, aber die gleichen Störungen entwickelten sich nun im rechten Fuße und bestehen dort noch jetzt: Die Zehen des rechten Fußes sind gerötet oder blaurot (zyanotisch), je nach der Stellung des Fußes, aber die Färbung verschwindet nicht, wie dies in manchen Fällen geschieht, wenn der Fuß mehrmals gebeugt und gestreckt wird. Kürzlich wurde der Nagel der großen Zehe wegen einer schmerzhaften Ulzeration entfernt, aber ohne Nutzen infolge der Ischämie. Der linke Fuß hat normale Farbe. An beiden Füßen fehlt Pulsation der Arterien, auch der Art. dorsalis pedis. Bei Röntgenuntersuchung erscheinen die Knochen durchaus normal. Die Behandlung (Jodipin intern, Heißluftbäder, Biersche Stauung) hatten bisher keinen Effekt. Auch die Gehstörungen sind unverändert; alle 5 Minuten muß der Pat. den Gang unterbrechen, einige Zeit stehen bleiben, wegen heftiger Schmerzen in den Fußsohlen. Aber anders wie bei wahrem „intermittierendem Hinken" fehlen krampfartige Schmerzen in den Wadenmuskeln und sind auch diese Fußsohlenschmerzen fast konstant, bisweilen schlafstörend.

Die Affektion ist keine Erythromelalgie im Sinne Weir Mitchells, nicht funktionellen Ursprungs, sondern es liegt eine Arteritis obliterans non syphilitica vor (Luesanamnese und Wassermann negativ), die Weber Parkes schon öfters und ausschließlich bei jüdischen Männern aus dem Osten — auch dieser Patient ist Jude und stammt aus Prag — gefunden hat. Eine Erklärung des Phänomens kann W. nicht geben; bei allen diesen Fällen hat er nur das eine Gemeinsame festgestellt, daß sie starke Zigarettenraucher sind.

Mac Leod, M. H. The pemphigoid eruptions. p. 201.

Vortrag in der Royal Society of Medecine, Sitzung vom 20. Mai 1915. Mac Leod will, den Beispielen von Besnier und Colcott Fox folgend, die Bezeichnung Pemphigoide auf die Dermatitis herpetiformis-Gruppe der bullösen Eruptionen beschränken. Er bespricht diese eingehend (klinische Erscheinungen, Histologie, Therapie) und stellt alle in dem British Journal of Dermatology von 1889 bis 1914 publizierten Fälle in einer Tabelle zusammen.

Nr. 7. Juli 1915.

Keine Originalartikel.

Nr. 8. August 1915.

Semon, H. C. Mycetoma pedis. p. 292.

In einem Falle von Madurafuß (von der schwarzen Art, bei einem indischen Soldaten) rief Extrakt der Pilze, von Semon nach Analogie des Trichophytins dargestellt, keinerlei Reaktion hervor. Diese trat aber als Allgemein- und Lokalreaktion mit Fieber, Schwellung und Rötung der Protuberanzen, sowie Hitze in deren Umgebung und schmerzhaftem Pulsationsgefühl im Fuße auf, so lange und so oft Jod intern verabreicht wurde. Jedoch war eine Besserung des Leidens, aucht röntgenoskopisch, in diesem Falle ebensowenig zu konstatieren, wie bei anderen Jodbehandelten der Literatur.

Alderton und *Turnbull.* Zwei Fälle von Schweißdrüsentumoren. p. 304.

Schweißdrüsen-Naevus der rechten Wange bei einem 67jährigen und schweißdrüsen-melanotisches Karzinom am rechten Handgelenk bei einem 32jährigen Manne.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

The Journal of cutan. diseas. incl. Syph.

XXXII. Nr. 12. Dezember 1914.

Pels, J. R., Baltimore. Ein Fall von miliarem Lichen planus mit ungewöhnlichen, klinischen und pathologischen Befunden. p. 821.

Außer Gesicht, behaartem Kopf, Hände und Füße war bei dem 50jährigen Manne fast der ganze Körper mit dem Ausschlag bedeckt; stärker gehäuft, aber nie zusammenfließend in der Eichelfurche, am Grunde der Eichel, an den Innenseiten der Knie, an den Handwurzeln, den Vorderarmen, am Ellbogen, an der Aftergegend, dem Gesäße und um die Knöchel. An Knien, Knöcheln, Glutaen und Handwurzeln in Flächen (areae) geordnet, am Skrotum wie eingebettet, stellenweise an Bälgen gelegen, waren die einzelnen Herde millimetergroß, rund, häufig eckig, leicht erhaben, flach, gedellt; rötlich bis braun, seitlich wie wachsartig und in einiger Entfernung wie eine Miliaria acuta ohne erythematösen Hintergrund aussehend. Tuberkulinreaktion positiv. Dieser Befund und die weitere histologische Untersuchung veranlaßt die abgrenzende Vergleichung gegenüber Lichen scrophulosorum, miliarem papulöses Syphilid und Lichen nitidus (Pinkus). Mit letzterem hat er große Ähnlichkeit, da seine Herde von gleicher Größe, ohne Neigung zu Veränderung waren, nicht zusammenflossen, nicht juckten und sich bei einem





zirkumzidierten Manne vorfanden. Histologisch glich er wegen Vorhandenseins von Epitheloid-, Riesen- und kleinen einkernigen Zellen einem Lichen planus von ungewöhnlichem Typus. Der Fall ähnelt somit den Fällen von Pinkus und Civatte.

Stokes, John Hinchman, Ann Arbor. Eine klinische, pathologische und experimentelle Studie der durch den Biß der „schwarzen Fliege" (Simulium venustum) entstandenen Störungen. (Fortsetzung aus dem Novemberheft.) p. 830.

Seine Beobachtungen über die Stechfliege Simulium venustum hat Stokes in doppelter Weise ergänzt. Erstens hat er eine Reihe von verschieden alten Herden nach Bissen, welche er sich von schwarzen Fliegen hatte zufügen lassen, ausgeschnitten und histologisch untersucht; zweitens hat er versucht, mit Auszügen aus dem Körper, beziehungsweise den Organen der Fliegen die wirksamen Reizstoffe der Fliegen darzustellen und die chemische Natur dieser Stoffe zu ergründen. Was die pathologischen Befunde nach dem Fliegenstiche betrifft — Knötchen, Bläschen, nässende Knoten und Narben, welche Veränderungen, vom Bläschen angefangen mit heftigem Jucken verbunden sind — so ergab die histologische Untersuchung: die hauptsächlichsten — toxischen — Veränderungen treten im Korium auf, es sind Gefäßausdehnung, ein allgemeiner werdendes Ödem und ein vielförmiges Infiltrat um die Gefäße. In letzterem fallen namentlich polymorphekernige (grobkörnige), eosinophile Zellen auf; sie erscheinen gerade an Stelle des Bisses und um dieselbe herum so zahlreich, daß man geradezu von einer chemotaktischen Wirkung des Giftes auf die Eosinophilen sprechen kann. Auch zahlreiche Mastzellen um Schweiß- und Talgdrüsen sowie Blutgefäße begleiten die Anfangszustände; ebenso sind anfänglich polymorphkernige Leukozyten um kleine runde Zellen in Massen vorhanden. Der Papillarkörper ist ödematös und bildet Bläschen und falsche Bläschen (pseudovesikles), die Epidermisveränderungen beschränken sich auf gelegentliche Bläschen und intrazelluläres Ödem der Stachel- und Grundzellen.

Bezüglich des toxikologisch-experimentellen Teils der Untersuchung sei erwähnt, daß die zur Verarbeitung verfügbaren Fliegen nicht allzu zahlreich waren. Stokes fing sie auf seiner eigenen Haut mit Fangflaschen, aus welchen sie in Alkohol geworfen wurden. Der alkoholische Extrakt, in die Haut nach Pirquets Art eingeritzt, blieb wirkungslos, dagegen erzeugte der getrocknete, fein gepulverte Rückstand der Köpfe und Brustteile der Fliegen nach Einreibung in die mit Bistouri kreuzgestrichelte Haut die gleichen Erscheinungen wie der Biß der schwarzen Fliege. Zwar konnte aus diesen und anderen



Versuchen die Natur des Giftstoffes nicht festgestellt werden, doch zieht Stokes folgende ungefähre Schlüsse: 1. der Giftstoff übergeht nicht in den alkoholischen Auszug; 2. er wird durch Alkohol nicht zerstört; 3. ebensowenig durch Trocknen; 4. auch nicht durch Glyzerin, ist vielmehr in Glyzerinsalben wirksamer; 5. er wird zerstört durch 0·25%ige Salzsäure; 6. er ist reichlich in den Körperteilen, wo die Beiß- und Speichelorgane liegen, vorhanden, also in Kopf und Brust; 7. er wird nicht durch 0·5 Sodalösung; 8. nicht durch trockene Hitze (100° C durch 2 Stunden) zerstört; 9. dagegen durch Pankreatoin in alkalischer Lösung; 10. vielleicht wird die Wirksamkeit des Giftstoffes durch eine lösende Tätigkeit des Blutserums empfindlicher Personen erhöht und dieses Serum selbst konnte den Giftstoff in Lösung enthalten.

Wise, Fred. Die vereinigten Staaten von Columbia sind ein fruchtbares Arbeitsfeld für den Dermatologen. Brief an den Herausgeber. pag. 857.

Auf seiner Reise durch Columbia hat W. zahlreiche Fälle tropischer Hautkrankheiten, Elephantiasis, Yaws, Gangosa, Sandfliegenausschläge, gehäufte Warzen, geschwürige Granulome der Geschlechtsteile, Madurafuß und Caraate oder Pinta gesehen; Pinta, von der er drei Formen unterscheiden möchte, und zwar eine leukodermaähnliche, eine vielfarbige und eine pityriasis-(vesicolor-)ähnliche Form, namentlich häufig bei Bananenarbeitern.

Bd. XXXIII. Nr. 1. Januar 1915.

Schamberg, Jay F., *Kolmer,* John A., *Raiziss,* G. W. (Philadelphia). Eine Studie über die keimtötende Wirksamkeit des Chrysarobins und gewisser anderer Medikamente bei Psoriasis. p. 1.

Die Wirksamkeit des Chrysarobins bei Psoriasis könnte eine keimtötende oder eine biochemische sein. Dies zu ergründen, haben die Verfasser die Einwirkung des Chrysarobins und anderer Mittel, wie Arsenik, Pyrogallussäure auf das Wachstum verschiedener Bakterienkulturen untersucht und sind zu folgenden Ergebnissen gekommen: Die drei wichtigsten Mittel bei Psoriasis: Chrysarobin, Pyrogallussäure — äußerlich, Arsen — innerlich, entfalten ihre Heilwirkung nicht durch eine Abtötung der in Psoriasisherden gewöhnlich gefundenen Kokken, als deren Vertreter der Staphylococcus albus angesehen werden kann. Auch wenn Chrysarobin und Staphylokokken in Zelloidinkapseln in der Bauchhöhle von Meerschweinchen gebracht werden und das in der Körperflüssigkeit gelöste Mittel auf die Kokken einwirken kann, ist keine Keimtötung ersichtlich. Also muß, falls es sich um eine Keimtötung bei der Psoriasis handelt,



ein anderer bisher unbekannter, besonders empfindlicher Keim vorhanden sein, oder handelt es sich um einen biochemischen Einfluß. Andere keimtötende Mittel wie Phenol, Formalin, Kalomel sind bei Psoriasis unwirksam, trotzdem aber, wie die Verfasser es beim Kalomel neuerlich festgestellt haben, keimtötend für die in Psoriasisschuppen vorkommenden Kokken.

Fox, Howard, New-York. Primäres Epitheliom der Hand. p. 22.

Nach einem Pferdebiß in die r. Hand entwickelten sich bei dem jetzt 48jährigen, kräftigen Mann serpiginöse, scharfrandige, mit Krusten bedeckte Geschwüre von der Handwurzel bis zum Metakarpophalangealgelenk, der mittlere Teil war mit Epidermis bedeckt, aber geschwollen, empfindlich. Der ganze Handrücken geschwollen, ödematös, Druck auf irgend einen Teil der kranken Partie ließ dicken, gelblichen Eiter hervorkommen. Tuberkulose, Blastomykose, Aktinomykose und Syphilis kamen in Frage. Wassermann negativ; Blastomyzeten nicht gefunden, dagegen ergab die histologische Untersuchung Hornzellenepitheliom, Hornperlen und umgebende Entzündung.

Röntgenbestrahlung bewirkte wohl eine Veränderung der Geschwürs- und Geschwulstbildungen, doch wurde die ganze Hand breiter und das Ödem ausgedehnter. Schlingbeschwerden traten ein, als deren Ursache mehrfache ausgedehnte und strikturierende Karzinommassen des Ösophagus röntgenologisch nachgewiesen wurden. Kachexie, Dysphagie. Nach Gastroenterostomie Tod.

Verfasser kommt nach Darlegung der klinischen, von Volkmann, Brunn, Heimann, Winiwarter u. a. gewonnenen Erfahrungen über Häufigkeit, Sitz, Veranlassung, Verlauf der Karzinome und der Gliedmaßenkarzinome im besonderen zu folgenden Schlüssen: 1. das Handepitheliom ist eine verhältnismäßig seltene Erkrankung; 2. in der überwiegenden Mehrheit der Fälle kommt es auf dem Handrücken vor; 3. trotz seiner histologischen Bösartigkeit hat es einen gutartigen Verlauf und übergreift selten auf die Lymphdrüsen; 4. die meisten dieser Krebse entstehen auf Grundlage chronischer Entzündungen, sehr wenige nach einer vereinzelten Verletzung.

Wechselrede: Schalek hat einen Fall von ungemein schmerzhaftem Handrückenkrebs mit granulomatösem Aussehen beobachtet, der als Blastomykose zuerst angesehen wurde. Röntgenbehandlung war nutzlos, nach der Ausschneidung erfolgte rasches Wiedererscheinen und Drüsenerkrankung.

Pusey sah eine beträchtliche Zahl von gutartigen Handrückenkrebsen, die er nicht seltener als die Schenkelkrebse hält. Prognose gut, wenn man von dem Röntgenkrebse absieht.

Hartzell sah zwei Handrückenkarzinome unmittelbar nach Karbunkeln.



Engman sah mehrere Handrückenkrebse nach Keratosen und hält dafür, daß auch im Falle von Fox Keratosen, wie sie auf der andern Hand vorhanden waren, durch die Verletzung (Pferdebiß) zu Wucherung angeregt worden waren.

Wende berichtet über den seltenen Fall eines Plantarkrebses nach vorangegangener Verletzung.

Wile macht auf die verhältnismäßige Bösartigkeit der Krebse nach Arsenkeratosen aufmerksam.

Politzer findet, daß das Auftreten von Krebsen nach Verletzungen wie jenes nach Lapisätzung von Lupusherden der nach unvollständiger Ätzung (mit Galvanokauts, CO_2 etc.) von Naevis in Einklang mit der Epithelversprengungstheorie von Cohnheim stehe. Man solle daher diese Eingriffe als theoretisch schlecht und praktisch gefährlich unterlassen.

Corlett hat auffallend viele Handrückenepitheliome und bei denselben viele Metastasen gesehen, vielleicht deshalb, weil die betreffenden Karzinome lange vernachlässigt werden.

Fox, Howard bemerkt schließend, daß er die Verletzung nicht als die eigentliche Ursache des Karzinoms in seinem Falle ansehe; in zwei andern Gliedmaßenkrebsen seiner Beobachtung waren Bißverletzungen sechs Wochen beziehungsweise 10 Jahre vorausgegangen. Fußsohlenkrebse sind häufiger als solche des Handtellers. Erstere entstehen häufig aus perforierenden Geschwüren. Die meisten Gliedmaßenkrebse entstehen aus Fußgeschwüren, Fisteln, Narben, Lupus usw.

Rosenbloom, Jakob und *Cameron*, M. C., Pittsburg. Stoffwechselstudien in einem Falle von chronischer Urtikaria. p. 31.

Bei einem Fall von Urtikaria haben die Verfasser Stoffwechseluntersuchungen bei bezüglich Kalorienwert bestimmter Kost angestellt und sind zu folgenden Ergebnissen gekommen: 1. der Harnstoffstickstoff ist im Verhältnis zum Gesamtstickstoff sehr niedrig. Der niedrige Harnstoffgehalt spricht für einen gewissen Mangel der Lebertätigkeit; 2. der Stickstoff des Kotes ist dreimal so hoch als gewöhnlich, also hat die Fähigkeit des Darms Stickstoff aufzusaugen, abgenommen; 3. anfangs ist der Neutralschwefel, später der Ätherschwefel erhöht. Ersteres spricht für geringeres oxydatives Vermögen, letzteres für höhere Darmfäulnis; 4. das Stuhlfett und insbesondere das Neutralfett ist vermehrt, es besteht also geringere Fähigkeit Fett zu verdauen und aufzusaugen; 5. der Kalzium- und Magnesiumstoffwechsel ist normal.

Gilmour, Andrew J. Ein Fall von artefizieller Dermatitis. p. 34.

Kurzer klinischer Bericht.

Nr. 2. Februar 1915.

Engman, M. F. und *Davis*, R. H., St. Louis. Einige Beobachtungen über die zelligen Elemente des Bluts bei dreihundert Fällen verschiedener Hautkrankheiten. p. 2.



Wie kaum anders zu erwarten, kommen die Verfasser zu dem Ergebnis, daß bestimmte Schlüsse aus ihrer Untersuchung nicht zu ziehen sind. Sind doch verschiedenste Umstände, die für das Blutbild wichtig sind, und die nach der Meinung der Autoren besonders erwogen werden müßten, als Standardelemente erst festzustellen.

Schamberg, Jay F., *Raiziss,* G. W., *Kolmer*, John A. Eine Studie über die biochemischen Eigentümlichkeiten des Chrysarobin.

In Fortsetzung der Untersuchung über die keimtötenden Eigenschaften des Chrysarobins, die ein verneinendes Ergebnis geliefert hatte, haben die oben genannten Forscher die Angriffsweise des Chrysarobin auf die psoriatische Haut klarzulegen gesucht. Nach einer kompilatorischen Feststellung der Bestandteile des Chrysarobins und nach eigenen (Ringer und Raiziss) eingehenden Versuchen über die Reduktionskraft des Chrysarobins und anderer reduzierender Stoffe gegenüber Psoriasisschuppen, Eiweißstoffen und ihren Abbaustoffen, kommen die Verfasser zu folgenden Schlüssen: 1. das Chrysarobin ist ein zusammengesetzter Stoff, dessen Hauptwirkungen dem Chrysophanolanthranol zukommen; 2. es wird durch Oxydation in Chrysophansäure umgewandelt, welches keine Heilkraft besitzt; 3. das Chrysarobin ist unveränderlich gegenüber Luft und Licht, und zwar sowohl in trockenem als feuchtem Zustande; 4. in wässeriger Aufschwemmung wird es leicht bei Gegenwart von Alkalien oxydiert; 5. durch die Hautproteine kann es oxydiert werden (d. h. es entzieht ihnen den Sauerstoff); 6. die Aminogruppen, das sind Abbaustoffe der Proteine, scheinen eine wichtige Rolle bei dieser Reaktion zu spielen; 7. Mineralsäuren hindern die oxydierende Eigenschaft der Proteine gegenüber Chrysarobin; 8. und zwar in einer der Menge der Säure entsprechenden Weise und anscheinend mehr durch Einwirkung auf die Proteine als auf das Heilmittel; 9. die Oxydation des Chrysarobin durch Protein findet auch in Wasserstoffatmosphäre statt, also ohne den Sauerstoff der Luft; 10. also ist sie durch eine Gegenwirkung von Chrysarobin und Hautproteinen bedingt; 11. Chrysarobin besitzt eine ganz besondere Affinität zu den Hautkeratinen; Schuppen, die in eine wässerige Aufschwemmung des Heilmittels gebracht werden, färben sich in kennzeichnender Weise; 12. die chemische Bindung des Chrysarobins an die Schuppen ist so fest, daß eine Entfärbung der letzteren selbst bei wiederholtem Kochen in Eisessig nicht stattfindet; 13. diese Bindung ist fester als jene mit Anilinfarben, vielleicht mit Ausnahme des Fuchsins; 14. diese Bindung geschieht wahrscheinlich während der Oxydation des Chrysarobins auf Kosten des Eiweißes; 15. die Hautfärbung nach Chrysarobin-

anwendung ist zumeist der Oxydation des Stoffes in der Hornschicht zuzuschreiben. Ein Teil des Stoffes gelangt aber trotzdem in die tieferen Epidermislagen, ja ins Korium; 16. seiner Reduktionskraft beraubt hat das Chrysarobin auch keine Heilkraft; 17. die Heilwirkung des Chrysarobins in einer alkalischen Salbe ist beträchtlich geringer; 18. der Vorrang des Chrysarobins als Psoriasismittel beruht offenbar auf drei Eigenschaften: *a*) auf seiner Nichtoxydierbarkeit an der Luft; *b*) auf seiner starken Reduktionskraft; *c*) seiner chemischen Affinität zu und seiner innigen Bindung an die Hautproteine; 19. vielleicht beruht der günstige Einfluß des Chrysarobins auf Psoriasisherde auf chemischer Verbindung und Sauerstoffentziehung, die eine Beschränkung des Epithelwachstums zur Folge haben.

Wechselrede: Zeisler hat das ihm von Schamberg überlassene neue Chrysarobinderivat Novorobin mit sehr gutem Erfolge in 25 Fällen angewendet.

Fox, George Henry hat Novorobin mit teils besserem, teils schlechterem Erfolg als Chrysarobin angewendet.

Hazen bemängelt die Angabe bezüglich einer größeren Stickstoffzurückhaltung während der ganzen Zeit eines Psoriasisausbruchs.

Montgomery meint, daß ein Teil des zeitweiligen Stickstoffs als Ammoniak ausgeatmet werden könnte. Die Psoriatiker seien übrigens häufig „Stickstoffkranke" (nitrogenous patients), d. i. fleischige muskulöse Leute.

Bronson fragt nach dem Zusammenhang der angenommenen Reduktionswirkung des Chrysarobins mit der durch letzteres erzeugten Dermatitis.

White, Charles J. Manche Kranke, die Chrysarobin schlecht vertrugen, konnten Novorobin aushalten; manche hatten durch letzteres größeren Nutzen als durch Chrysarobin; in einigen Fällen entstand an Stelle der durch Novorobin geheilten Herde Ekzem.

Pollitzer: In den Stoffwechselversuchen Schambergs ist die ungewöhnlich große Stickstoffzurückhaltung, die einem Gewichtszuwachs des Patienten von 25% entsprechen würde, einfach unverständlich und weder durch Ausatmung noch durch Wasserverlust ausgleichbar. Mit dem Novorobin ist Pollitzer im allgemeinen zufrieden.

Towle hat von Diätvorschriften bei Psoriasis keine eindeutigen Erfolge gesehen.

Mac Kee hat seine Erwartungen vom Novorobin nicht ganz erfüllt gesehen.

Schamberg hält es in seiner Erwiderung an Pollitzer mit Rücksicht auf die Versuche von Bischoff und Voit für möglich, daß Zu- und Ausfuhr von stickstoffhaltiger Nahrung in einem gewissen gegensätzlichen Verhältnis zu jener des Wassers stehen. Hazens Einwurf bezüglich der stetigen Zunahme des Stickstoffs während der Psoriasis begegnet er mit der Möglichkeit einer Abnahme des Stickstoffs im Körper in den psoriasisfreien Zeiten. Er ist vom Nutzen der Eiweißeinschränkung bei Psoriasis überzeugt. Novorobin ist gegenwärtig verbessert; es wirkt 4—5 mal so stark als Chrysarobin.

Montgomery, Douglass W. und *Culver*, George D., San Francisco. **Ein Fall von assymetrischer Raynaudscher Erkrankung.** p. 119.

Die 47jährige Kranke, welche eine Raynaudsche Er-



krankung der linken Hand darbot, hatte vier Jahre vor ihrer jetzigen Krankheit eine Gallensteinoperation und seither mehrere schwere Anfälle von vasomotorischen Störungen an den Fingern der l. Hand durchgemacht, von denen sie sich immer wieder erholte. In dem gegenwärtigen letzten Anfall kam es nach furchtbaren Schmerzen und bei Unempfindlichkeit der Fingerenden (mit Ausnahme des Daumens) gegen Berührung und Wärmeunterschiede zum Absterben der Endphalangen des Mittel- und Ringfingers. Merkwürdig war das Verhalten des Blutdrucks in beiden Händen, das sich im allgemeinen beiderseits hoch, in der erkrankten l. Hand aber stets deutlich oder wenigstens etwas niedriger zeigte als in der gesunden r. Hand. Mit Abklingen der vasomotorischen Erscheinungen wurde der Blutdruck beiderseits geringer und der Unterschied desselben in beiden Gliedmaßen verschwand. Verf. hat während der Verabreichung von milchsauerem Kalzium Besserung der Schmerzen und der örtlichen Asphyxie gesehen.

In der anschließenden Wechselrede weisen Howard Fox, Hartzell, Grindon und Ravogli auf die mögliche Verwechslung namentlich der einseitigen sogenannten Raynaudschen Erkrankung mit syphilitischer Endarteriitis hin.

Mac Kee, George M., New-York. Purpura annularis teleangiectodes. p. 129.

Der von Mac Kee klinisch und histologisch eingehend studierte Fall betraf eine 22jährige Griechin, die seit sieben Monaten an einem unter Schmerzen und Jucken an den Unterschenkeln aufgetretenen Ausschlag litt. Der letztere bot die bekannten Bilder der punktförmigen und fleckenförmigen Blutgefäßausdehnungen, ringförmigen Anordnungen der Herde und atrophischer Reste der letztgenannten Formen. Histologisch: Gefäßausdehnungen, Endarteriitis, hyaline Degeneration der Gefäße mit aneurysmatischen Erweiterungen und Blutungen. Als Folgeerscheinungen atrophische Veränderungen.

Nr. 3. März 1915.

Corlett, William Thomas. Cleveland. Xeroderma pigmentosum nach schwerer Sonnenbestrahlung, mit Bericht über zwei Fälle. p. 164.

Von den zwei Fällen, welche Corlett mitteilt, ist der eine sicher ein Xeroderma pigmentosum u. zw. dadurch besonders bemerkenswert, daß die Erkrankung mit großer Wahrscheinlichkeit auf eine starke Sonnenbestrahlung zurückgeführt werden konnte. Drei Monate, nachdem bei einem 5 Monate alten schlafenden Kinde die linke Gesichtshälfte von der Sonne stark verbrannt worden war, entwickelten sich zuerst daselbst, dann am ganzen Gesicht, später am Nacken, den Unterarmen und Handrücken Sommersprossen, die Haut wurde rauh und

schuppig und mehrere bis kleintaubeneigroße Auswüchse entstanden an verschiedenen Gesichtsstellen, die Epitheliome wurden. Verschlimmerung und baldiger Tod.

Der zweite Fall, ein 70jähriger Mann, hatte stets eine rauhe Haut, die auf Sonnenbestrahlung sich leicht entzündete. Er zeigte viele fleckenförmige Hornwucherungen (Keratosen) und einzelne sichere oder wahrscheinliche Epitheliome an den Händen und im Gesichte. Röntgenbestrahlung brachte diese Geschwülste zum Schwinden. An diesen Krankenbericht sind Bemerkungen über die verschiedene Reaktion der Haut der Weißen und der dunkelhäutigen Menschen in den Tropen und Literaturangaben über Xeroderma pigmentosum angefügt. Beim Xeroderma spiele eine angeerbte Empfindlichkeit gegen gewisse Sonnenstrahlenarten eine wichtige Rolle.

Wechselrede. Grindow betont im Anschluß an die Besprechung zweier mit Xeroderma behafteter Geschwister die Möglichkeit, daß die zunehmende Neigung zu Sommersprossen, die bei der Mutter dieser Kinder vorhanden war, sich bei den Kindern bis zur Xerodermaentwicklung gesteigert habe.

Brayton erwähnt Xeroderma bei drei von acht Geschwistern; Eltern und Verwandte frei von dieser Erkrankung. Sonnenbestrahlung spielte in seinen Fällen keine Rolle.

White berichtet über zwei Fälle von Xeroderma, die bereits über 50 Jahre alt geworden und über ein Kind, das unmittelbar nach einer einzigen Sonnenbestrahlung Sommersprossen und sofort Xeroderma bekommen hatte.

Ormsby, Winfield, Ravogli erwähnen Familienfälle.

Knowles, Frank Croker. Philadelphia. Urticaria pigmentosa, besonders in Rücksicht auf ihre Histologie. p. 171.

K. hat fünf Fälle von Urticaria pigmentosa im Kindesalter beobachtet und in einem Falle hat er histologisch untersucht. Die Schlüsse, zu denen er auf Grund des bestätigenden Befundes von Mastzellenanreicherung und in Anlehnung an die Anschauungen früherer Untersucher (Neisser, Little u. a.) kommt, sind folgende: Die Urticaria pigmentosa ist von der Urtikaria zu trennen, denn Verlauf, Kennzeichen und der gewebliche Mastzellenbefund unterscheiden sie von letzterer. Eine angeborene Abnormität liegt wohl bezüglich der Mastzellen vor, da sie auch an den anscheinend normalen Hautstellen gefunden werden. Toxine, deren Natur freilich unbekannt ist, dürften offenbar auf eine derart angeborene unnormale Haut anders wirken als auf eine normale.

Strickler, Albert. Philadelphia. Die Vakzinebehandlung des Ringwurms des behaarten Kopfes. p. 181.

Strickler hat die Versuche Platos wieder aufgenommen. Mit Kulturen der betreffenden Pilze als Antigen konnte bei Trichophytie und Favus Komplementablenkung erzielt werden

(Kolmer und Strickler). Str. hat hierauf Erlenmeyer-Kölbchen-Kulturen von Herpes tonsurans angelegt, die Pilzmassen nach 24tägiger Züchtung mit Kochsalzkristallen im Mörser zerrieben und nach Versetzung mit Chloroform, Erwärmung auf 60° und Phenolzusatz (0·25%) ein wirksames Vakzin erhalten. Die 7 mitgeteilten Fälle von Ringwurm des Kopfes lassen die Wirkung der mit dem Vakzin gemachten Einspritzungen (zu 1 *ccm* in je 3—5 Tagen) als sehr günstig erscheinen, indem die Fälle in wenigen Wochen ohne sonstige Behandlung abheilten. Jedenfalls scheint mit der Vakzinebehandlung eine Unterstützung der übrigen Behandlungsarten gegeben zu sein.

Mac Kee, George. New-York. Purpura annularis teleangiectodes. (Fortsetzung von pag. 141 des Journ. of cut. dis.) p. 186. II. Teil.

Erörterung der klinischen Merkmale. Unter dieser Bezeichnung werden die Formbesonderheiten, der Sitz, die Empfindungsstörungen, der Verlauf, die Ursache, Benennung, die unterscheidende Diagnose und die geweblichen Veränderungen der in Rede stehenden Hauterkrankung unter Anziehung der seit Majocchi angewachsenen Literatur und des eigenen Falles besprochen. Bezüglich der verschiedenen Formen, unter der sich die Purpura annularis teleangiectodes darstellt, ergibt sich, daß die Teleangiektasie und Hämorrhagie fast immer, die Atrophie in etwa ²/₃ der Fälle vorhanden ist; die Follikel zeigten sich nur in 4 von 38 Fällen frei von der Erkrankung. Die ringförmige Anordnung und Symmetrie der Herde ist eine regelmäßige Eigentümlichkeit. Der Sitz der Erkrankung ist nicht ausschließlich, wenn auch fast in der Hälfte an den unteren Gliedmaßen. Die Empfindungsstörungen sind nur vereinzelt und unbedeutend. Das bevorzugte Lebensalter ist die späte Jünglings- und frühe Manneszeit. Vorwiegend sind Männer erkrankt. Ursächlich ist die Erkrankung in keiner Hinsicht geklärt. Syphilis, Tuberkulose, Rheumatismus, bestimmte chemische Gifte wurden fallweise auch mit neuzeitlichen Untersuchungsarten (Seroreaktion, Impfung, Heilverfahren) erhoben, in andern Fällen aber vollständig ausgeschlossen. Die Unterscheidung der Purpura teleangiectodes ist vorzugsweise gegenüber verschiedenen Purpuraformen, gegenüber dem infektiösen Angiom Hutchinsons, manchen Syphilisformen nicht allzuschwer durchzuführen. Die Behandlung ist unbefriedigend. Histologische Schilderungen Majocchis, Pasinis und Radaelis werden ausführlich zitiert.

Nr. 4. April 1915.

Burns, Frederich S., Boston. Ein Fall von allgemeiner angeborener Keratodermie mit ungewöhn-



licher Ausbreitung auf Augen, Ohren, Nasen- und Mundschleimhaut. p. 255.

Der 16jährige, zum Teil blinde und gänzlich taube Kranke leidet seit seinem ersten Lebensjahre an seiner Hautkrankheit; zugleich mit dieser sind auch die Störungen der Augen und Ohren eingetreten. Nach 10jährigem Bestande waren die Hauterscheinungen auf ihrer Höhe angelangt, seither ist eine gewisse Milderung eingetreten. Besonders ergriffen sind die Kniekehlen, die Hände, Füße und das Gesicht. Der Stamm zeigt nur milde Xerodermie. Am behaarten Kopfe und Halse sind spitze Rauhigkeiten vorhanden, an den übrigen früher genannten Stellen Keratodermie mit Verdickung und geringer, weil festhaftender Schuppung. Von der Nase und dem Munde übergeht eine leukoplaquieähnliche Verdickung auf die Schleimhaut der Lippen und des Mundes. Trübung und Stichelung der Kornea, Gefäßring um dieselbe. Graue, in der Tiefe leicht rot durchschimmernde netzartige Verdickungen ziehen bandartig von den Augenbrauen zum Munde und der Schildknorpelgegend herab; beide Handteller sind massig verdickt, wie gestichelt (an Keratosis follicularis erinnernd), Handrücken und Vorderarmstreckseiten bis zu den Ellbögen leicht düsterrot, sehr verdickt, mit vergröberten Spaltrichtungsfalten. An beiden unteren Extremitäten derselbe Zustand bis zu den Knien. Zehen- und Fingernägel dystrophisch. Schütterer Haarwuchs.

Histologisch war Hyperkeratose neben schwankenden Verhältnissen der Körper- und der Schleimschichte (stellenweise Verdünnung, an andern Verdickung) der Oberhaut nachzuweisen. Einzigartig erscheinen in diesem Falle, den der Sitz an den Beugeseiten von der Ichthyosis unterscheidet, die Beteiligung der Mundschleimhaut, der Augen und der Ohren.

Wechselrede: Grindon hat in seinen eigenen Fällen von angeborener Hyperkeratose Verdünnung und schlechte Entwicklung der Lippen und Mangel der Ohrläppchen gesehen.

Montgomery sagt, daß auch bei der Ichthyosis Handteller und Fußsohlen verdickt seien.

Ravogli denkt eher an Pityriasis rubra pilaris als an kongenitale Hyperkeratose.

Montgomery, Douglass W., San Francisco. Die Alopekie der Hypothyreosis. p. 260.

Ein 41jähriger Mann mit trockenem steifem Haar, das an den Stirnwinkeln und am Hinterhaupt ausgefallen war, mit fettigen, fest anhaftenden Schuppen, bot sonstige Zeichen, die für Hypothyreosis sprachen. Er war fett, hatte ein ausdrucksloses Gesicht, eine dicke, wachsartige Haut, zitronengelbe Farbe, rote Nase, Rötung über den Jochbogen, fahle Augenlider, blaue Ohren; Stimme heiser, Sprache gemessen, schläfrig. Zahnfleisch geschwollen, mit serös absondernden Schleimhaut-

taschen zwischen den Zähnen, Zähne im Ausfallen begriffen. Schilddrüse nicht nachweisbar. Unter einer örtlichen Kopfhautbehandlung und innerer Verabreichung von Schilddrüsenextrakt besserte sich die Haarbeschaffenheit, trat Nachwuchs an den früher genannten Stellen ein, die Nase wurde blässer, Zahnfleisch und Zähne besserten sich, das Körpergewicht stieg und die geistige Tätigkeit wurde reger. Montgomery sieht auch in der seborrhoeartigen Beschaffenheit der Haut dieses Kranken einen Ausdruck der mangelnden Fettzerstörung (Oxydation), die auf die Hypothyreosis zurückzuführen ist. Die Verabreichung des Schilddrüsenextrakts bedeutet die Zufuhr des oxydierenden Stoffes, der durch den Mangel der Schilddrüse verloren gegangen ist. Diese Verabreichung in stetigen, entsprechenden Dosen kann die Schilddrüsensekretion ersetzen.

Ravogli, A., Cincinnati. Lupus erythematosus diffusus unglücklich mit Tuberkulin behandelt. pag. 266.

In zwei Fällen von Lupus erythematosus diffusus sah Ravogli nach Verabreichung kleiner Dosen von Tuberkulin, $^1/_{100}$ *mg* allgemeine und lokale Reaktion und den Tod eintreten. Die Diagnose lautete auf Tuberculosis miliaris acuta. Mit Rücksicht auf diese Fälle und die nicht spärlichen, teils experimentellen, teils klinischen Erfahrungen anderer, die nach Injektionen von Tuberkulin bei latent Tuberkulösen nicht nur örtlich tuberkuloseartige Herde, sondern ein verderbliches Aufflackern der Tuberkulose beobachtet haben, warnt Ravogli vor einer anderen Verwendung des Tuberkulins als zu diagnostischen Zwecken.

Wechselrede: Pusey hält dafür, daß es sich bei den Unglücksfällen Ravoglis um Tod aus Überempfindlichkeit gehandelt habe. Montgomery sagt, bei der tuberkulösen, bereits mit Tuberkulin geladenen Patientin R.'s habe ein Überschuß genügt, um den Tod herbeizuführen.

Pollitzer erinnert, daß man gegenwärtig mit weit kleineren Mengen u. zw. mit $^1/_{1000}$ und $^1/_{10000}$ *mg* vorgehen soll.

Pusey findet bei Anaphylaxis unglaublich kleine Gaben des Stoffes gefährlich.

Potter, Alfred, Brooklyn. Eine Hautentzündung mit Blasen durch Kolibazillen bewirkt. p. 272.

Vier Wochen nach einer normalen Geburt traten bei einem früher gesunden 22jährigen Mädchen Krampfanfälle auf, die sich binnen einer Woche einigemal wiederholten. Zehn Tage nach dem ersten Anfalle erschien ein scharlachähnlicher Ausbruch an Vorderarmen und Gesicht, der nach vier Tagen nur mehr im Gesicht verblieb. Alsdann zeigten sich Blasen an den Vorderarmen, später und nach einander im Gesicht, an den Schultern, Gesäßteilen und unteren Gliedmaßen. Die Blasen hatten $^1/_2$—$^3/_4$ Zoll im Durchmesser, saßen auf unversehrter

Haut; täglich traten neu 5—6 Blasen auf. Der Allgemeinzustand der Patientin entsprach hiebei dem eines Typhus, doch war Widal, einigemal geprüft, negativ. Aus den Hautblasen wurden Kolibazillen gezüchtet, das Blut war in dieser Beziehung negativ. Neben einer Fieberbehandlung wurden jeden vierten Tag Vakzinen des autogenen Kolibazillus (von 50 Millionen auf 250 Millionen) steigernd gegeben, die jedesmal eine geringe Vermehrung der Blasen und stärkere Rötung im Gesicht zur Folge hatten.

Morrow, Howard und *Lee*, A. W., San Francisco. Paronychie. p. 278.

In 16 Fällen von Onychie, bei der Lues, Tuberkulose, Herpes tonsur., Blastomykosis auszuschließen war, haben M. und L. Staphylococcus pyog. albus in Reinkultur gezüchtet; für eine gewisse Prozentzahl ist der Staph. pyog. aur. als ursächlich anzusehen. Zur Behandlung empfehlen sie Chrysarobintraumatizin.

Wechselrede: Ravogli empfiehlt für Paronychie mit Eiterung den Einschnitt. Als vorbeugende Maßregel Jodtinktur und in hartnäckigen Fällen Ichthyoldiachylonsalbe.

Montgomery hält in manchen Fällen Impetigo contagiosa beziehungsweise Streptokokken für die Ursache. Zur Reinzüchtung der letzteren empfiehlt sich der tiefe Stich mit seiner Platinnadel im festen Nährboden (Jadassohn).

Henry, George hebt Manikure als Ursache für Paronychie hervor.

Mac Kee, George M., New-York. Purpura annularis teleangiektodes. p. 280. III. Teil.

Die Reihe seiner Mitteilungen über die genannte Krankheit beendet Mac Kee mit einer recht ausführlichen Wiedergabe von 26 Literaturquellen (27 Druckseiten!) und mit den folgenden Schlüssen:

1. Die Purpura annularis teleangiectodes besitzt klinische, morphologische und histologische Züge, die jenen anderer bekannter Hautkrankheiten unähnlich sind. Sie ist also eine Krankheit besonderer Art.

2. Die wesentlichen klinischen Kennzeichen sind linsengroße, lichtrote Flecken, in welchen sich, namentlich an den Randteilen dunkelrote hämorrhagische Punkte entwickeln. Die Herde vergrößern sich exzentrisch annulär, die Mitten werden pigmentiert und atrophisch. Die Punkte sind gewöhnlich follikulär. Die Entwicklung dauert Monate und Jahre. Immer sind die unteren, fallweise die oberen Gliedmaßen und der Stamm betroffen.

3. Histologisch wesentlich sind Endarteriitis und Endophlebitis obliterans, die im Hypoderm beginnen und gradweise die Kapillaren des ganzen Dermas ergreifen. Der Verschluß geschieht durch Intima- und Mediawucherung. Die



Kapillaren sind erweitert und zeigen Diapedese. Schließlich tritt hyaline Degeneration der Blutgefäße mit aneurysmatischer Säckchenbildung und Gefäßriß ein. Ödem, Atrophie und Degeneration sind die Endausgänge.

4. Ätiologisch sind vielleicht Toxine anzunehmen.

5. Der Fall Mac Kees unterschied sich durch Fehlen follikulären Sitzes, Rückfälle und oberflächlicher Exkoriation von jenen Majocchis.

Wechselrede: Schalek meint, daß sowohl der gewebliche Aufbau, als die Ringform für Syphilis sprechen. Ravogli, Die vorliegende Krankheit könnte unter die Acne necrotica, Tuberkulide oder nekrotischen Follikulitiden eingereiht werden, bei welchen Krankheiten dieselben Pusteln und Narben zu beobachten sind. Mook hat solche Fälle 3 oder 4 mal gesehen und sie als pigmentierte, atrophische Dermatitis bezeichnet. Engman hat solche Fälle kurz mit „Mooksche Krankheit" benannt. Die meisten Fälle kamen bei Eisenbahnern, Schiffspumpenarbeitern vor, d. i. bei Leuten, die dem Wetter sehr ausgesetzt sind.

Mac Kee schließt die Wechselrede mit dem Hinweis auf das Kennzeichnende der Erkrankung, das in dem gleichzeitigen Vorhandensein aller drei Stadien der Krankheit und in dem langsamen Verlauf, sowie in dem Gesamtbild der geweblichen Veränderungen besteht.

Frazer, Thompson, Asheville. Die Dermatitis der Pellagra p. 311.

Der Redner zeigt Photographien von fünf Fällen von Pellagra, welche letztere gekennzeichnet ist durch den Sitz auf den Streckseiten der Hände und Vorderarme, dem Nacken und dem Brustbein. Die Erkrankung ist symmetrisch, scharf begrenzt, im Beginne einem Sonnenbrande nicht unähnlich.

Mc Donell, R. A., New-Haven, Conn. p. 312.

Kurzer Bericht über eine eigene, durch langes Röntgenisieren erzeugte Verbrennung der Hände, die allen Heilversuchen trotzte, schließlich aber durch Röntgenstrahlen mit Rücklassung leichter Atrophien geheilt wurde.

Nr. 5. Mai 1915.

Bowen, John T., Boston. **Epidemische Alopekie mit kleinen Herden in Schulen, Regimentern** usw. p. 343.

Vor mehr als 20 Jahren hat Bowen in einer Schule zwei Epidemien einer eigentümlichen Form von Alopekie in zumeist kleinen, runden aber auch eckigen Herden beobachtet. Seither sind ähnliche Epidemien von Dreuw, Colcott, Fox und Davis beschrieben worden. Einen bestimmten Pilz konnten aber alle Untersucher trotz aufmerksamen Suchens nicht nachweisen. Bowen hält daran fest, daß es sich in diesen Beobachtungen um eine infektiöse Erkrankung handelt, trotzdem maßgebende französische Forscher ihre frühere Anschauung über die Übertragbarkeit dieser Form von Alopekie (Pelade) verlassen haben.

Senear, Francis Eugene, Ann Arbor. **Ein Fall von Mycosis fungoides, auf einen Fuß beschränkt.** p. 351.

Nur ein Unterschenkel war bei der betreffenden Kranken betroffen, die Haut von dem Knöchel bis zur Sohle, namentlich über dem Fußrücken düster rot, mit Geschwülsten versehen, die erbsen- bis taubeneigroß, halbrund und brüchig waren. Einzelne flossen zu größeren zusammen, andere geschwürig mit unregelmäßigen Rändern, abgestorbenem Grunde und blumenkohlartigen Wucherungen sowie dicker eitriger Absonderung. Einzelne Geschwüre waren mit Narbe selbst geheilt. In der Umgebung waren zahlreiche sehr schmerzhafte, dunkelrote infiltrierte Flächen (Plaques). Der übrige Körper rein, doch waren unverkennbare Zeichen alter Syphilis vorhanden, nämlich abgelaufene Iritis, ringförmige oberflächliche Narben am Ellbogen, eine Exostose am l. Schlüsselbein, eine Narbe am Labium. Wassermann ++.

Die Erkrankung hatte vor 6 Jahren mit kleinen Knoten am r. Fuß und bald darauf mit heftigem Jucken daselbst begonnen. Die Knoten waren geschwunden oder auch gewachsen, zerfallen, selbst geheilt. Zwei Jahre später waren kleine Knoten am r. Ellbogen aufgetreten, die bald mit der erwähnten Narbe geschwunden waren.

Der gewebliche Befund eines untersuchten Knotens war kein besonders kennzeichnender. Im Korium eine Granulationsgeschwulst, die aus kleinen mononukleären Lymphozyten, epitheloiden Zellen und basophilen Mastzellen mit einzelnen Riesenzellen bestand.

Der Verfasser diagnostiziert trotz des auf einen Körperteils beschränkten Auftretens der Erkrankung und des nicht kennzeichnenden geweblichen Befunds sowie der für Syphilis sprechenden Umstände Mycosis fungoides. Auch das eingeschlagene Heilverfahren, Röntgen und Salvarsan, läßt sich zu einer genauen Bestimmung der Diagnose im Sinne der Mycosis fungoides nicht verwerten.

Montgomery, Douglass W. und *Culver*, George D. **Örtliche Behandlung des hyperkeratotischen Ekzems der Handflächen und Fußsohlen.** p. 359.

Keratotische Ekzeme der Hände und Füße geben ein ziemlich dankbares Feld für die Behandlung ab, wenn auch letztere keineswegs leicht ist und sich häufig langwierig gestaltet. Zu den älteren Mitteln, Salizylsäure, Quecksilber, Teer, Blei, Kampfer, Resorzin, Lauge, Ichthyol, Glyzerin, Alkohol, Borsäure, Ölen, Fetten, ist in den letzten Jahren die Behandlung mit Röntgenstrahlen gekommen. Eine Reihe von kurzen Krankengeschichten liefern die Belege für die angegebenen guten Erfolge.



Mac Kee, George M. Ein Fall von Pellagra in New-York. p. 365.

In einem großen Teil der nordamerikanischen Unionstaaten ist die Pellagra endemisch, in andern vereinzelt und eingebracht. Der Fall, den Mac Kee berichtet, scheint der dritte bisher in New-York bekannte zu sein. Es handelte sich um ein bisher nicht aus New-York gekommenes 22jähriges Mädchen, das seit 4 Jahren nach Appetitverlust, leichten Diarrhoen und zeitweiser Melancholie an den typischen Erscheinungen der Pellagra der Hände und Füße erkrankt war.

Sondermitteilung.

Ravitch, M. L. Die Stoffwechselbeeinflussung durch die Chloride bei gewissen Hautkrankheiten. p. 367.

Nach Besprechung der Wichtigkeit der Chloride für den Stoffwechsel des Körpers erwähnt R. einige Chloridverhältnisse bei gewissen Hautkrankheiten. Bei Prurigo ist die Ausscheidung der Chloride vergrößert, aber die Zeiten der Zurückhaltung und der erhöhten Ausscheidung der Chloride wechseln miteinander ab (Grosz). Schilddrüsenfütterung bewirkt für kurze Zeit Steigerung der Chloridausscheidung, der aber bald eine Rückhaltung folgt, bis der Chloridgehalt des Körpers ein normaler ist. Bei der Graveschen Krankheit kann die Chloridausscheidung durch den Schweiß bedeutend sein.

Herxheimer berichtet, daß bei Chlorakne im Inhalt der Aknepustel Chlorid nachzuweisen ist.

Lehmann sagt, daß Chlorakne durch Fütterung mit organischen Chlorverbindungen entstehen kann, welche letzteren als unorganische Chloride durch die Talgdrüsen ausscheiden. Bei so manchen Hautkrankheiten ist der Lymphgehalt der Haut vermehrt und der Hautarzt fragt sich, ob dies durch einen Chloridmangel verursacht ist, welchen Einfluß Chloridzufuhr, Verminderung des Säuregehalts oder ein höherer Salzgehalt auf die Lymphbildung habe. Besonders für das Ekzem und namentlich für das Kinderekzem scheint dies von Bedeutung zu sein. (Fortsetzung folgt.)

38. Jahresversammlung der Amerikanischen dermatologischen Vereinigung. Bericht des Komitees über Klasseneinteilung und Benennungen. Chicago. Ill. May 6—8. 1914. Berichterstatter: Henry Fox, Vorsitzender. p. 373.

Fox, George Henry leitet die Wechselrede über Benennung der Hautkrankheiten und über die Notwendigkeit, alte Namen zu ändern und neue einzuführen, mit allgemeinen Bemerkungen ein, von welchen hier einzelne angeführt werden sollen. Es sollen Benennungen gewählt werden, die von der nachkommenden Dermatologenwelt als passend und eigentümlich erkannt werden. Die Benennungen sollen vernünftig kurz sein und nicht eine vollständige Beschreibung der Erkrankung beinhalten wollen. Krankheiten, die nur ein äußeres Merkmal gemeinsam



haben, wie beispielsweise die Schuppung, sollen nicht eine gemeinsame Bezeichnung (an generic title) erhalten. Krankheitsbezeichnungen mit den Beinamen der ersten Entdecker (z. B. Addison, Raynaud) sind eigentlich nicht zu empfehlen.

Zu verlassen seien (nach den übereinstimmenden Äußerungen von $^2/_3$ der befragten Mitglieder der Vereinigung) Bezeichnungen wie Anästhesie, Hyperästhesie, Parästhesie und Staphylokokkie. neu anzuwenden eine größere Zahl wie Abszeß, Alopecia furfuracea, Leukoplaquie, Lingua geografica, Epidermolysis bullosa, Sporotrichosis, Acarodermatitis (grain itek), Prurigo nodularis. Zu ändern seien: Steatoma für Atherom, Molluskum für Moll. contag., Favus für Tinea favosa, Trichophytosis für Tinea trichophytina, Xanthelasma für Xanthoma palpebrarum.

Pollitzer empfiehlt die Beibehaltung des von ihm, Unna und Santi 1890 eingeführten Namens Parakeratosis für eine Erkrankung, die seither freilich in mehreren anderen Formen (in lichenoiden oder großflächenhaften Herden) beschrieben worden ist, aber eines einheitlichen Namens, der besser als Parakeratosis ist, ermangelt. Die betreffenden Bezeichnungen, wie Dermatitis psoriasiformis nodularis, Parapsoriasis lichenoides guttata, Xantho-Erythrodermia perstans, Érythrodermie pityriasique en plaques disseminées wären leichter und kennzeichnender in Parakeratosis lichenoides (statt variegata), guttata und diffusa umzuwandeln.

Xanthom sei nur in zwei Bezeichnungen beizubehalten und zwar Xanthelasma für die gelbe, flache Augenlidform und Xanthoma tuberosum (mit Unterabteilung H. diabeticorum). Was die verschiedenen Hauttuberkulosen und Tuberkulide betrifft — der letztere Namen sei überhaupt falsch gebildet (siehe Syphilide!) — empfiehlt Pollitzer die echten Tuberkulosen als Tuberkuloderma mit verschiedenen Beifügungen (Luposum = Lupus vulgaris, Gummatosum = Skrophuloderma, Verrukosum, Fungosum = T. framboesiforme, ulcerosum) zu benennen; die kutanen Tuberkulide ebenfalls durch Beifügungen zu unterscheiden, wie Tuberculidum lichenoide = Lichen scrophulosorum, T. papulo-necroticum = Folliclis, acnitis, T. acneiforme = Acne cachecticorum. T. lupoide = Sarkoid Boecks); weiters subkutane Tuberkulide u. zw. T. induratum (Bazin), T. lupoide subcutaneum (Darier, Roussy) anzunehmen. Lupus erythematosus, Pityriasis rubra, Angiokeratom, deren Zugehörigkeit zur Tuberkulose sehr zweifelhaft ist, sind in dieser Zusammenstellung nicht genannt.

Hartzell rät statt Molluskum zu sagen Epithelioma contag., statt Lupus Tuberculosis cutis, statt Ringwurm Trichophytosis.

Zeisler empfiehlt über die Vorschläge zur Namensänderung erst nach Drucklegung derselben schlüssig zu werden.

Winfield erinnert an die Vorschläge, die er seinerzeit bezüglich Benennung der Syphilide gemacht hat.

Knowles will die Klassenteilung der Hautkrankheiten vom Standpunkt allgemeiner Ursächlichkeit wie: Neubildungen, Entzündungen usw. durchgeführt wissen.

Fox, Howard wünscht recht kurze Bezeichnungen.

Montgomery ist für beschreibende Namen.

Mc Ewen glaubt, daß nicht so sehr die seltenen als die häufig vorkommenden Hautkrankheiten eine einheitliche Bezeichnung erheischen.

Schalek macht auf das Widersinnige mancher Namen aufmerksam, Eczema seborrhoicum sei kein Ekzem u. a. mehr.



Mac Kee rät zur Vorsicht in der Benennung von Hautkrankheiten (vermeintlich tuberkulöser Natur), über welche die Entscheidung noch aussteht.

Pusey möchte nicht gerne alte, gut eingeführte Namen gegen neue beschreibende eintauschen.

Wechselrede über die Frage der Lepra in der 38. Jahressitzung der Amerikanischen dermatologischen Vereinigung. p. 382.

Die Schlüsse, welche nach einer Wechselrede (Cobb, Mc Ewen, Forter, Engmann, Ravogli, Schamberg, Montgomeri, Corlett) über das Verhalten gegenüber Leprakranken von Grindon der Dermatologischen Vereinigung vorgelegt werden, lauten:

Die Amerikanische dermatologische Vereinigung erklärt, daß Lepra nur durch lange, wirkliche Berührung (aktual kontakt) übertragbar ist; daß ein Lepröser nicht gefährlich ist, wenn eine wirkliche Berührung vermieden wird und daß die unmenschliche Behandlung Lepröser fußend auf der Annahme einer Übertragung durch die Luft, unwissenschaftlich, unvernünftig und ganz unnötig ist.

Nr. 6. Juni 1915.

Montgomery, Douglas W. San Francisco. Lichen planus atrophicus. p. 437.

Die Mitteilung enthält die eingehende Beschreibung eines vereinzelten Herdes von Lichen planus atrophicus, der über dem l. Schulterblatt eines 62jähr. Mannes gelegen war und die Angabe der unterscheidenden Merkmale gegenüber Sklerodermie und Lupus erythematosus.

Wise, Fred und *Lautmann,* M. F. New-York. Epidermolysis bullosa mit Beginn bei Erwachsenen; die erworbene Form der Krankheit. Mit einem Krankheitsbericht und Literaturübersicht. p. 441.

Nach einer Übersicht über die Symptome der Epidermolysis in ihren beiden Formen (der einfachen und dystrophischen), weiters über ihren Zusammenhang mit dem Pemphigus berichten die Verf. über einen eigenen Fall, bei welchem, wie in einer Reihe bereits beobachteter Fälle, die Krankheitserscheinungen, Blasen, zum erstenmale im 39. Lebensjahre, also nicht auf hereditärer noch kongenitaler Grundlage u. zw. an den Verletzungen ausgesetzten Teilen der Finger, Hände, Ellbogen, Knie und Füße, weiters an der Schleimhaut der Wangen und des harten Gaumens auftraten. An sonstigen Stellen waren Blasen durch keinerlei Verletzungen, nicht durch Druck, Kneipen usw. hervorzubringen. Die Haut, so weit nicht mit Blasen versehen, normal, um die Blasen, über den Knochenvorsprüngen, entzündet; an verschiedenen Stellen zwischen den Blasen milinähnliche Zysten. Die gewebliche Untersuchung ergab, daß die Blasen zwischen Epidermis und Korium saßen, die Stachelzellen vakuolisiert, die Kerne derselben an vielen Stellen gelöst

waren. Die elastischen Fasern an der Unterseite der Blasendecken erhalten, wenn auch schwach gefärbt, im erhaltenen Teil des Blasengrundes sowohl in Zahl als Beschaffenheit unversehrt. Eine Übersicht über die bisher beschriebenen Fälle ergibt, daß Übergangsfälle zwischen Pemphigus und Epidermolysis bullosa acquisita gesehen wurden, derart, daß nach mehrjährigem spontanen Auftreten von Blasen, letztere sich später nach Traumen, Druck, Reibung usw. entwickeln. Von dieser Übergangsform werden zwei Fälle (von Fred Wise) angeführt. Solche Erkrankungen zeigen fallweise auch eine Verbindung beider Entstehungsarten der Blasen, eine durch spontanes Auftreten, eine durch vorangehende Verletzungen (Nikolsky).

Die Epidermolysis bullosa acquisita unterscheidet sich vom Pemphigus durch Entwicklung nur nach Traumen, durch Fehlen von Allgemeinerscheinungen, durch Betroffensein bestimmter Hautstellen. Von Dermatitis herpetiformis unterscheidet das Fehlen anderer Formen, wie Quaddeln, Knötchen, Verfärbungen; von Arzneiausschlägen dieselben Umstände und die Krankengeschichte.

Die erworbene und ererbte Form der Epidermolysis bullosa unterscheiden sich voneinander nur durch die Zeit des Auftretens.

Miller, J. W. Cincinnati. Mehrfache gutartige zystische Epitheliome, mit einem Bericht über 4 Fälle. p. 462.

Von den 4 Fällen, welche Miller mitteilt, gehört der erste in jene Klasse, die den Übergang von gutartigem zystischem Epitheliom in das maligne Hautepitheliom bildet.

Dieser letztere Fall betraf eine 51jähr. Witwe, die vor 7 Jahren kleine Knötchen an der Kopfhaut bekam und vor 2 Jahren eine Cholezystitis hatte. Gegenwärtig sind an der Kopfhaut, der Stirn, den Schläfen, dem Nacken, in beiden Achseln und in der Schamgegend teils gesonderte, gestielte, teils zusammengeflossene, größere, licht- bis dunkelrote, erbsen- bis apfelsinengroße Geschwülste vorhanden, von denen ein Teil degenerative und geschwürige Veränderungen zeigte. Der nach dem Tode (Bronchopneumonie) der Kranken erhobene Befund eines Knötchens ergab zystisches Epitheliom. Der 2., 3. und 4. Fall betraf Geschwister u. zw. Kinder eines Vaters, der angeblich die gleiche Veränderung geboten hatte. Die gewebliche Untersuchung ergab Basalzellenepitheliom mit zystischer Degeneration der mittleren Teile. Ausgangspunkte waren die Haarbälge oder Talgdrüsen. M. rät Entfernung mit Galvanokauter und Aetzung.

Ravitch, M. L. Der Einfluß der Chloride auf den Stoffwechsel bei gewissen Hauterkrankungen. (Fortsetzung von p. 372, Maiheft.) p. 466.



Aus einer Reihe von Fütterungsversuchen mit Natrium- und Kalziumchlorid bei Ekzem, mit welchen gleichlaufend Fälle beobachtet wurden, in denen bloß Darmantiseptika und Abführmittel oder keinerlei Mittel verabreicht wurden, zieht Ravitch folgende Schlüsse: 1. Das wahre Ekzem ist durch viele ursächliche Umstände des Stoffwechsels hervorgerufen, unter welchen auch der Stoffwechsel der Chloride seinen Platz hat. 2. In manchen Fällen von Ekzem sind Bakterientoxine nicht als Ursachen, sondern als Begleiterscheinungen oder als begünstigende Umstände vorhanden. 3. Auch Anaphylaxis kann als begünstigender Umstand angesehen werden. 4. Die Empfänglichkeit oder Reizbarkeit der Haut kann durch Ernährung und Aufsaugung verschiedener Stoffe beeinflußt werden. 5. Die Natrium- und Kalziumchloride üben einen großen Einfluß auf Verminderung oder Änderung der Hautempfindlichkeit gegenüber Ekzem aus.

Nr. 7. Juli 1915.

Dennie, Charles Clayton. Boston. Die Histopathologie einiger Sekundärausschläge der Syphilis. p. 509.

Dennie hat ein Bläschen des sehr seltenen sog. vesikulären, ein Knötchen follikulären, ein Stück ringförmigen Syphilids und ein wucherndes Kondylom geschnitten.

Er kommt zu folgenden Schlüssen:

1. Die Treponemen waren jedesmal in größerer Zahl zwischen den Epithelzellen zu finden und auf diese Zellen beschränkt.

2. Ihre Anwesenheit war stets mit milder Leukozytose in den weiten Lymphräumen zwischen den Zellen verbunden.

3. Sie wurden nie zwischen kleinen Lympho- und Mastzellen gefunden.

4. Sie gelangten zu den Epithelzellen, vermehrten sich zwischen ihnen und wanderten sowohl nach auf- als abwärts.

Olson, George Manghill. Mineapolis. Gutartige Formen von Hauttuberkulose. p. 515.

Schematischer Versuch einer Einteilung der Tuberkulose in miliare, papulöse und noduläre Hauttuberkulosen.

Ealer, Percy H. Philadelphia. Tertiär-luetische Keratodermie. p. 517.

1 Fall von tertiär-luetischer Keratodermie an der Außenseite des Sprunggelenks, Wassermann positiv, Heilung durch Hg und J.

Geyser, Albert C. New-York. Schlüsse über die Röntgenbehandlung von zweihundert Fällen von Hypertrichose. p. 520.

Es ist unmöglich, eine Durchschnittszeit für die erfolgreiche Enthaarung anzugeben. Sie ist für die verschiedenen Körperstellen verschieden; hier spielt die Wertigkeit der Stellen

eine wichtige Rolle. An den bedeckten Stellen darf man eher eine starke und längere Bestrahlung wagen, als beispielsweise im Gesicht. Bei letzterem müssen anfangs sehr kleine Bestrahlungsgaben verabreicht werden; bei den geringsten Zeichen eines beginnenden Erythems muß an der betreffenden Stelle ausgesetzt werden und erst nach Schwinden der Rötung wird bis zum Eintritt des Haarausfalles in milder Weise fortbestrahlt und hierauf nur mit der halben Stärke der letzten Dosis. Es sei unmöglich vorauszusagen, welcher Fall für die Bestrahlung empfänglich sei, welcher nicht. Auch darüber, ob nachher keine Verfärbung eintritt, könne man vorher nichts aussagen. Überhaupt sei wegen der Idiosynkrasie die Behandlung der Hypertrichosis schwierig. In 18—20% tritt Haarnachwuchs ein- oder mehrmal auf. Bemerkenswerte Hautentzündung sah Geyser in ungefähr 2%. Hievon abgesehen sei die Röntgenbestrahlung die eigentliche Behandlung der Hypertrichosis.

Saatenstein, D. L. New-York. Elementarunterricht. Physikalische Diagnose in der Dermatologie. p. 524.

Die Mitteilung, die später fortgesetzt werden soll, enthält Weisungen bezüglich Diagnosenstellung auf physikalischer (objektiver) Grundlage; sie bespricht die primären Erscheinungen der Hauterkrankungen, wie Makel, Papel usw.

Nr. 8. August 1915.

S. Pollitzers Präsidentenansprache an die 49. Jahresversammlung der Amerikanischen Dermatologischen Vereinigung. p. 555.

Die Rede enthält historische Überblicke über die Mitgliedszahlen der einzelnen amerikanischen dermatologischen Gesellschaften und spricht den Wunsch aus, daß die Aufnahme von Mitgliedern in die dermatologischen Gesellschaften New-Yorks erleichtert werde, wobei nur die Beschäftigung mit Dermatologie und persönliche Ehrenhaftigkeit des die Mitgliedschaft Anstrebenden in Frage kommen sollen. Weiters wird das Bedürfnis nach Ausgestaltung der öffentlichen Dispensierungsanstalt für Syphiliskranke betont mit dem Ziele, die Frühdiagnose zu erleichtern (Ultramikroskop!) und die abortive beziehungsweise gründliche Behandlung der Syphilis zu ermöglichen (unentgeltliche Verabreichung von Salvarsan an Mittellose).

Knowles, Frank Crozer. Philadelphia. Die Histopathologie der Mycosis fungoides. p. 563.

Knowles hat einen Fall von Mycosis fungoides geweblich untersucht; seine Befunde stimmen mit jenen von Hartzell, der 6 Fälle untersuchte, überein. Die Ergebnisse sind folgende:

Mycosis fungoides gibt ein klares gewebliches Bild selbst

in den frühen Formen. Die kennzeichnenden Züge bestehen in der großen Mannigfaltigkeit der Zellen, einschließlich Plasmazellen, zahlreichen Kernteilungen, Lagerung der zelligen Ansammlung im oberen Korium, in papillaren und subpapillaren Teilen und deutlichen Veränderungen der Epidermis. Syphilis ist dem gegenüber unterschieden durch geringere Mannigfaltigkeit der Zellen, mehr Plasmazellen, durch die größte Zellansammlung um die stark erweiterten Blutgefäße. Tuberkulose zeigt ebenfalls ein einförmigeres Zellbild, keine Lagerung der Zellen um die Gefäße, reichlichere Plasmazellen, Riesenzellen mit Verkäsung der Mitte und frühes Verschwinden des Bindegewebes.

Wechselrede. White findet, daß die Infiltration bei Mycosis fungoides ebenso wenig die Epidermis erreichen muß, wie bei Leukämie, dies also kein unterscheidendes Merkmal sein könne. Die elastischen Fasern, welche bei der Mycosis fungoides vollständig fehlen, erscheinen nach wirkungsvoller Röntgenbehandlung wieder.

Engman. Das Blutbild bei Mykosis gibt nie die verhältnismäßige Vermehrung der Lymphozyten, wie die Leukämie, sondern immer eine Vermehrung der Polynuklearen. Die Organismen oder wesentlichen Stoffe der Mycosis fungoides zeigen eine besondere Verwandtschaft zur Haut, eine Ansteckung der Lymphdrüsen, die berichtet wurde, bezweifelt er.

Hazen. Es gibt Leukämien ohne Vermehrung der Leukozyten, andererseits Mykosisfälle mit Vermehrung der großen Mononukleären.

Montgomery, Douglas W. und *Culver*, George D. San Francisco. Lichen sclerosis vulvae. p. 572.

Bei einer 53jähr. Witwe mit Lichen sclerosus der Körperhaut fand sich folgende Vulvaerkrankung: Die Furchen zwischen großen und kleinen Lippen leicht gerötet, in der Tiefe leicht wund, entschieden juckend. Die kleinen Lippen in vorragende, breite, flache, gelbe, lederartige Lappen mit weicher, Leukoplaquie-ähnlicher Oberfläche, namentlich an ihrer Innenseite, verwandelt; rechts von der Harnröhrenöffnung ein weißer Fleck. Präputium atrophisch, Frenulum fehlend. Die Veränderung erstreckt sich über das Perineum auf die Analöffnung. Wassermann negativ. Die Gewebsuntersuchung ergab Hyperkeratose, Akanthose und chronische Entzündung. Die Verfasser schließen aus der Literatur und ihrem eigenen Fall, daß zahlreiche als Kraurosis Vulvae beschriebenen Fälle Ablagerungen des Lichen planus an der Vulva darstellen.

Ravitch, M. L. und *Steinberg*, S. A. Louisville. Die Bedeutung der Eosinophilie in der Dermatologie. p. 578.

Die Bedeutung der Eosinophilie in der Pathologie und in der Dermatologie im besonderen ist noch in Dunkel gehüllt. Im normalen strömenden Blut, in 2% der Leukozyten vorhanden, zeigen sie eine physiologische Vermehrung bei Neugeborenen, beim menstruierenden Weibe und eine pathologische Vermehrung



bei gewissen Zuständen, in welchen gewisse ursächliche Momente nachzuweisen sind. Man hat Reizungen epithelialer und endothelialer Zellen, Erhöhung der Azidität gewisser Organe (Blut und Gewebe), das Vorhandensein oder die Einführung von gewissen Stoffwechselprodukten, besonders bei durch letztere eingetretener Sensibilisierung (Anaphylaxie) als veranlassendes Moment für Eosinophilie erkannt. Außer bei zahlreichen nicht dermatologischen Erkrankungen und Zuständen hat man bei gewissen Hautkrankheiten wie Dermatitis herpetiformis, Pemphigus, Parapsoriasis, Prurigo, Pellagra, Eosinophilie im Blute und Vermehrung der Eosinophilen in den örtlichen Krankheitserscheinungen — Blasen u. a. — gefunden.

Bezüglich des Zusammenhanges von Eosinophilie mit exsudativer Diathese stimmen Ravitch und Steinberg mit Petzig darin überein, daß die Eosinophilien bei gesunden Brustkindern nicht vermehrt sind, dagegen in beträchtlichem Grade u. zw. schon von der 2. bis 4. Woche an bei Kindern, welche später exsudative Diathese zeigen. Bei nicht exsudativ-diathetischen Kindern mit Darmkatarrh ist eine Verminderung, bei solchen mit Hauterkrankungen eine Vermehrung der Eosinophilen zu beobachten. Vielleicht besteht eine Beziehung zwischen Eosinophilie und Anaphylaxie; bei beiden ist geringere Gerinnbarkeit des Blutes vorhanden. Eosinophilie kann vorläufig als Begleiterscheinung vieler, wenn nicht aller Fälle von Anaphylaxie angesehen werden.

Nr. 9. September 1915.

Hazen, H. H. Washington. Stachelzellenkrebs der Haut. p. 611.

Der Stachelzellenkrebs der Haut entspringt aus den Stachel- oder Hornzellen der Haut oder Schleimhaut. Seine Oberfläche ist gewöhnlich rauh und warzig, die Infiltration ist tief, die Krebsalveolen strahlen fadenförmig in die Tiefe. Die großen Krebszellen bilden Wirbel und oft wirkliche Nester. Die hiehergehörigen bösartigen Warzen der Haut und Schleimhaut sind gern gestielt und zeigen entzündliche, nicht krebsige Durchsetzung des Grundes. 60 Fälle von Stachelzellenkrebs, darunter 6 Fälle von bösartigen Warzen, gestatten, nach Lebensalter, Geschlecht, Metastasen, Ausgängen usw. zusammengestellt, folgende vorläufige Schlüsse:

1. Es gibt zwei Arten von Stachelzellenkrebs, eine bösartige und eine Warzenart, von welchen die letztere nur unter besonderen Umständen metastasiert.

2. Diese Gewächse entstehen immer aus Abnormitäten, daher können sie vermieden oder wenigstens frühzeitig operiert werden.



3. Stachelzellenkrebse sind sehr frühzeitig zu Drüsenmetastasen geneigt.

4. Die besten Erfolge sind durch örtliche Entfernung der Gewächse und gründliche Beseitigung der abführenden Lymphdrüsen erhältlich.

5. Behandlungen, welche die Diagnose und Differenzierung der primären Gewächse nicht gestatten, sind schlecht. Viele der Geschwülste sind bei einfacher Untersuchung als solche erkennbar.

Fox, Howard. New-York. Menschliches Serum und Blut bei Behandlung von Psoriasis und anderen Hautkrankheiten. p. 616.

Die Heilversuche mit Einspritzung von eigenem und fremdem Serum hat Howard bei Psoriasis und anderen Hautkrankheiten fortgesetzt Bei Psoriasis hat er gleichzeitig äußerlich Chrysarobin verwendet. Ein gewisser guter Erfolg dieser Behandlung scheint einer noch unbekannten Wirksamkeit des eigenen (autogenen) Serums zuzukommen. Doch vermag die Serumbehandlung die Wiederkehr der Psoriasisnachschübe nicht zu hemmen oder zu vermindern. Bei den übrigen 21 Fällen anderer Hautkrankheiten war der Erfolg der Serumeinspritzungen (diesmal zumeist unter die Haut eingeführt) größeren Teils nicht zufriedenstellend, nur bei wenigen gut, bei einem Fall überraschend gut. Der beste Erfolg wurde bei einer 80jährigen Frau mit Dermatitis herpetiformis, bei welcher nach 10 Injektionen binnen 6 Wochen Ausschläge und Jucken für immer schwanden. Gut war die Wirkung auch noch bei drei anderen Fällen von Dermatitis herpetiformis. Keine Wirkung wurde bei Ekzem beobachtet (4 Fälle); ein Fall von chronischer Urtikaria wurde gebessert, zwei andere nicht beeinflußt; ein Fall von Prurigo zeigte Besserung des Allgemeinbefindens; je ein Fall von Alterspruritus, von Leukoplaquie und Epidermolysis bullosa blieben unverändert. Nach dem Gesagten erscheinen also die Erfolge der Serumeinspritzung nur bei der Dermatitis herpetiformis ermutigend.

Trimble, William B. und *Rothwell,* John J. New-York. Die Behandlung der Psoriasis mit autogenem Serum. p. 621.

Es wurden im ganzen 50 Psoriatiker behandelt, hievon 30 mit autogenem Serum und 2% Chrysarobinsalbe. 20 zur Kontrolle ohne Serum; von diesen letzteren die Hälfte mit 2% Chrysarobinsalbe, die andere Hälfte mit Präzipitat. Das Blut wurde in einer Menge von 80—100 *ccl* aus der Vene entnommen, das hieraus gewonnene Serum erst nach 1 oder 2 Tagen eingespritzt. Der sehr geringe Erfolg der Serumbehandlung ist in folgenden Schlüssen gegeben:



1. Autogenes Serum allein erscheint für die Psoriasisbehandlung wertlos.

2. Ebenso als unterstützendes Mittel bei 2% Chrysarobinsalbenbehandlung.

3. 2% Chrysarobinsalbe macht mit und ohne Serum gleich schnell Hautentzündung.

4. Bei typischer, nicht komplizierter Psoriasis werden die Herde erst bei äußerlicher Behandlung beeinflußt.

Wechselrede: Pusey ist nach eigenen Erfahrungen von der Wirkung der Serumeinspritzung überzeugt; gewiß seien die Erfolge in einzelnen Fällen von Dermatitis herpetiformis nicht eingebildet.

Gottheil glaubt an die unterstützende Kraft des Serums bei äußerlicher Behandlung, wovon die Ärzte und auch die Patienten öfter überrascht seien. Er berichtet über den günstigen Erfolg zweier Serumeinspritzungen von Dr. Muck bei einem Fall schwerer, wiederkehrender Urtikaria. Nach Meinung Gottheils ist die nicht zu leugnende Wirkung auf Beeinflussung innerer Sekretion zu setzen.

Wallhauser lobt die Wirkung von Diphtherietoxin und die des einfachen Pferdeserums.

Schamberg. Bei Psoriasis hat er keinerlei Erfolg gehabt, wohl aber bei Dermatitis herpetiformis. Die Wirkung des autogenen Serums beruht vielleicht auf antitoxischen Eigenschaften, die das Serum durch Auflösung weißer Blutkörperchen (Cytolysine) gewonnen hat.

Auch Gilchrist berichtet über günstige Erfahrungen mit autogenem Serum bei Dermatitis herpetiformis.

Fox, G. H. wiederholt nochmals, daß er bei manchen Fällen von Psoriasis bei schwachen Chrysarobinsalben und autogenem Serum Erfolge gesehen, welche jene bei alleiniger äußerer Behandlung weit übertrafen.

Wile glaubt, daß nur die Entnahme nicht die Wiedereinspritzung des Blutes das Wirksame darstellt; er hat mit Blutentziehung (ohne folgende Serumeinspritzung) dieselben Erfolge erzielt, wie andere mit Serumeinspritzung.

Mc Donnel berichtet über einen guten Erfolg bei Kinderekzem bei gleichzeitigem schwerem anaphylaktischem Anfall; auch eine Dermatitis exfoliativa bei Psoriasis besserte sich sofort unter Antiserum.

Saatenstein erzählt von einer Endokarditis mit Streptokokken im Blut; nach der vierten Injektion von autogenem Serum war das Blut kokkenfrei.

Alderson sah bedeutende Zunahme des Juckens bei einer Pruritus senilis nach Einspritzung eines fremden Serums.

Thompson, Loyd, Hot Springs. Ark. Ein neuer Apparat zur intravenösen Einspritzung von Neosalvarsan in starker Lösung. p. 631.

Der Apparat ähnelt sehr anderen schon angegebenen und besteht aus zwei mit Klammer verbundenen gewöhnlichen Rekordspritzen, vorne durch einen metallenen Dreiweghahn an eine entsprechende Kanüle einfügbar. Die eine Spritze für die wässerige Neosalvarsanlösung, die andere für die physiologische Kochsalzlösung. Die Hantierung ohne weiteres verständlich.

Saatenstein, D. L. New-York. Elementarunterricht. Physikalische Diagnose in der Dermatologie. (Fortsetzung von p. 527.) p. 633.



Fortgesetzte Besprechung der Erscheinungsformen der Hautkrankheiten. Nicht referierbar.

Nr. 10. Oktober 1915.

Mook, W. H. St. Louis. Pemphigoide Ausschläge im Gefolge der Impfung. p. 667.

In St. Louis sind in den letzten 2 Jahren 6 Fälle von pemphigoider Hauterkrankung nach der Impfung beobachtet worden. Früher ist diese Erkrankung unter einem anderen klinischen Aussehen als Vakzinia beschrieben worden. Die jetzt gesehenen Fälle sind schwerer, die Inkubation länger, der Ausgang häufiger tödlich.

Auf Grund der eigenen und Leseerfahrungen kommt Mook zu folgenden Schlüssen:

Die Erkrankung kann in drei Gruppen geteilt werden: 1. Fälle, die mit oder ohne allgemeine Störungen rasch in Heilung enden, 2. solche, die als chronische, wiederkehrende Bläschen- oder Blasenausschläge mit oder ohne Allgemeinerscheinungen verlaufen, 3. Fälle, die rasch tödlich endigen.

Die Impfung kann mit oder ohne ein Impfergebnis verlaufen sein. Die Inkubation kann von 3—4 Tagen bis zu vier Monaten, bei der Mehrzahl der Fälle 3—5 Wochen betragen. Die gutartigen Fälle zeigen kleine Blasen, mit oder ohne Munderscheinungen, mit oder ohne Fieber; sie enden entweder in wenigen Wochen mit völliger Heilung oder kehren in Schüben von Bläschen- oder Blasenausbrüchen wieder als richtige oder scheinbare Dermatitis herpetiformis. Die mit Wucherungen oder Narben verlaufenden Formen, welche stets zu Beginn oder im Verlauf Fieber zeigen, sind glücklicherweise selten.

Die eigenen Fälle des Verfassers, die er durch mehrere Bilder versinnlicht, zeigten Vorliebe für die Umgebung des Mundes, den Nacken, die Gliedmaßen und besonders die Gelenke. Die Pemphigus-ähnliche Form erschien in Blasen oder Blasenknötchen, welche eitrig wurden. Die Blasen waren gewöhnlich klar gefüllt, prall und saßen auf normaler oder manchmal auf entzündeter ekzematöser Haut. Größe, Form und Beschaffenheit — blutige, gyrierte etc. — der Blasen und ihrer Umgebung war äußerst verschieden.

Bakteriell wurde nichts als gelegentlich Staph. alb. gefunden. Leukozytoses verschiedener Stärke trat frühzeitig in allen Fällen auf, begleitete schwer verlaufende und verschwand bei den günstigen oder rezidivierenden. In späten Erkrankungszeiten war manchmal Eosinophilie vorhanden.

Wechselrede. Schamberg hat in 15 Jahren 5 Fälle blasiger Hautentzündung nach Impfung gesehen. Die geringe Zahl solcher Fälle im Verhältnisse zu der großen der Impffälle läßt die Sache als nicht beängstigend erscheinen. In Fällen von nach der Impfung wiederkehrenden Blasenausbrüchen hat ihm die Solut. Fowl. sehr gute Dienste geleistet.



White, C. J. macht aufmerksam, daß diese Erkrankung hauptsächlich bei männlichen Kindern auftrete.

Hazen erwähnt, daß Proescher den Erreger der Vakzinia gefunden habe.

Smith, Morton C., Boston. Primäre Syphilis der Tonsille. p. 684.

Diesen recht seltenen Sitz des Primäraffektes, dessen klinische Besonderheiten S. erörtert, hat er in 16 Jahren 64 mal beobachtet. In einer Reihe dieser Fälle waren Fehldiagnosen wie Tonsillarabszeß, bösartige Geschwulst, Diphtherie, Tuberkulose, Magenerkrankung u. a. gestellt worden. Bei keinem seiner Fälle hat er einen abnormen Verlauf der Syphilis feststellen können.

Wechselrede. Wile denkt, daß vielleicht die Tonsille als lymphoides Organ eine gute Ablagerungsstätte der im Primäraffekt in sie gelangten Spirochaeten abgebe und so sich die Schwere mancher derartiger Fälle erklärt.

Smith teilt dieselbe Ansicht.

White, C. J. hält Lippen- und Mundschankers besonders für eine rasche Aussaat geeignet, Port und Davis berichten über Fehldiagnosen von Tonsillarschankern.

Davis, Charles N., Philadelphia. Trichloressigsäure und ihre Verwendung in der Dermatologie. p. 69.

Davis gebraucht die Trichloressigsäure nach vorheriger Reinigung der Haut mit Benzin und Alkohol auf die Weise, daß er auf spitze, harte, japanische Zahnstocher aufgedrehte, mit der Säure getränkte Watteklümpchen auf die betreffenden Stellen aufdrückt, bis dieselben milchweiß erscheinen. Abtupfen mit Wasser, Neutralisieren mit Alkali (4—5% Labarraquesche Lösung); decken mit Ichthyolfirnis und hierauf etwas Watte. Die Stellen heilen darunter aseptisch. Verfärbungen, Papillome, Muttermale, seborrhoische Warzen. Xanthom der Augenlider, Spinnenfußgefäßmale, Molluscum contagiosum, kleine Nacken- und Brustfibrome, Sprünge der Lippen, Milien, Acne necrotica und kleine oberflächliche Epitheliome waren die dankbarsten Gegenstände dieser Behandlung.

Wechselrede. Stelwagon benützt die Trichloressigsäure als vorzügliches Mittel zur zeitweiligen Entfernung von Xanthomen der Augenlider, weiters bei Warzen und zwar auch jenen an der Planta; bei Warzen muß sie kräftig gehandhabt werden.

Mac Kee rühmt ebenfalls die milde Anwendung der Trichloressigsäure bei Augenlidxanthomen.

Blancard, William, New-York. Tuberkulose der Zunge. p. 696.

Bericht über 3 Fälle tuberkulöser Zungengeschwüre (bei vorhandener Lungentuberkulose) mit Nachweis von Tuberkelbazillen im Abstrich und von Tuberkeln bzw. Riesenzellen in den histologischen Präparaten (Biopsie). Die Behandlungsergebnisse waren keine besonders günstigen. Rudolf Winternitz (Prag).



Hautkrankheiten.

Lepra.

Fambri, H. Pathologisch-anatomische Beobachtungen über einen Fall von Lepra universalis. Virchows Archiv 219. H. 3.

Die Arbeit beschäftigt sich hauptsächlich mit der Frage, sind die verschiedenen Inner-Organveränderungen, welche bei Lepra gelegentlich zur Beobachtung kommen und auch in dem vorliegenden Fall vorhanden waren, durch den Hansenschen Bazillus bedingt oder spielt die meist vorhandene Tuberkulose die Hauptrolle? Die Angaben in der Literatur sind diesbezüglich sehr widerstreitend. Der Mangel einer näheren kulturellen und biologischen Agnoszierungsmöglichkeit des Leprabazillus macht den Entscheid schwierig. Fambri stützt ihre Ansichten durchaus auf die Ergebnisse von Impfresultaten, kommt schließlich aber gleichfalls zu keinen völlig sicheren Schlüssen; sie meint, daß in ihrem Fall die vorhandenen Lungenmetastasen ausschließlich durch den Leprabazillus bedingt seien, während beispielsweise für die vorgefundenen genitalen Läsionen auf Grund des Tierexperimentes die Kombination des Hansenschen mit dem Kochschen Bazillus angenommen werden muß; für die Lokalisationen in Milz, Knochenmark und Peritoneum ist ein Entscheid ganz unmöglich. Auch aus diesen Schlußergebnissen geht der wahre Wert des Tierexperimentes, dem die Verfasserin unter scharfer Kritik der die Beweiskräftigkeit desselben bezweifelnden Autoren das Wort spricht, zur Genüge hervor — die Akten erscheinen hierüber vor wie nach keineswegs geschlossen. J. Kyrle (Wien).

Stanziale. Neue Untersuchungen über die experimentellen leprösen Läsionen des Kaninchenauges. Zentralbl. für Bakteriol. Bd. LXXV. p. 498.

Während die Impfung von menschlichem Lepramaterial in die vordere Augenkammer von Kaninchen bis zu 75% positive Resultate ergibt, werden die positiven Resultate bei Weiterimpfung von Kaninchen zu Kaninchen immer geringer. Aus den experimentellen Lepragranulomen ließ sich ein, dem Kedrowskischen ähnlicher säurefester Bazillus isolieren, der aber nicht das gleiche pathogene Vermögen aufwies.

Walther Pick (Wien).



Parasitäre Erkrankungen.

Kisskalt, Karl. Die Bekämpfung der Läuseplage. Dtsch. med. Woch. Nr. 6. 1915.

Zur Abwehr der besonders auf dem östlichen Kriegsschauplatze lästigen Läuse gibt Kisskalt folgende Anweisungen, die sich nach den Lebensbedingungen der Truppen in 3 Kategorien teilen. 1. Wo alle Hilfsmittel in Festungen oder Städten zur Verfügung stehen: Baden der Mannschaften, Desinfektion der lose geschichteten Uniformen im Dampfapparat, wobei Läuse und Nisse in 5 Minuten getötet sind, oder Aufhängen in Schwefelkohlenstoff, wobei Läuse schnell, Nisse in 24 Stunden vernichtet sind. Verbrennen von Schwefel. Gebrauch von 5% Kresolseifenlösung. 2. In Dörfern, wo keine Hilfsmittel vorhanden, aber Auskleiden möglich: Trockene Hitze, eventuell in Backöfen, wo die Kleider hineinzubringen sind, tötet Läuse und Nisse bei 70° in 10 Minuten. Die am meisten befallenen Nähte sind über Kerzen zu ziehen. Ausfrieren der Kleider nützt nur bei sehr starker Kälte, bei — 5° sterben Nisse noch nicht ab. 3. Ist auch Auskleiden unmöglich, so bilden seidene Unterkleider ein gutes Mittel, da die Läuse den glatten Stoff oder den Seidengeruch scheuen. 5% Naphthalinsalbe, Waschen der Haut mit Benzin taten gute Wirkung. Hingegen versagte Xylol und Insektenpulver. Anissäckchen halfen nur vorübergehend, Karbol und Jodoform werden versucht. Fenchelöl sowie Anisöl sollten nicht rein, sondern zu 5 und 10% in andern Ölen verwendet werden. Es ist darauf zu achten, ob das längere Tragen von Anissäckchen nicht bei den Menschen Appetitmangel und Heiserkeit verursacht, der Geruch dieses Mittels ist sehr unangenehm. Max Joseph (Berlin).

Blaschko, A. Zur Bekämpfung der Läuseplage. Dtsch. med. Woch. Nr. 8. 1915.

In einer früheren Nummer dieser Zeitschrift hatte Blaschko zur Verhütung der Pediculosis Naphthalin, eventuell in Säckchenform, empfohlen, was sich gut bewährte und auch keine Reizwirkung ausübte. Der unangenehme Geruch allein störte in manchen Fällen, dieser aber haftete auch anderen Mitteln z. B. Chlorotan, Cinol an, weniger einem neuen, noch nicht ausprobierten Präparat „Naphthor". Als völlig geruchloses Mittel stellt sich metallisches Quecksilber dar, es ist aber nur zu gebrauchen, wo keine starken Strapazen, keine Reizung der Haut durch Staub oder Schweiß vorkommen, also nie für marschierende Truppen. Graue Salbe eignet sich nicht zu dauernder Anwendung. Verf. empfiehlt Säckchen mit Hydrargyrum cum Creta 30 *g* 1:4 in jeder Hosentasche zu tragen oder einen Beiers-



dorfschen Merkolintschurz unter oder über der Unterwäsche. Wird Quecksilber überhaupt nicht vertragen, so ist Säckchen oder Schurz leicht zu entfernen, während eine Salbe das Quecksilber der Körperoberfläche einverleibt. Max Joseph (Berlin)

Galewsky. Zur Behandlung und Prophylaxe der Kleiderläuse. Dtsch. med. Woch. Nr. 10. 1915.

Während in Friedenszeiten die Kulturstaaten kaum über die Plage der Kleiderläuse zu klagen hatten, verbreiteten sich diese, wie Galewsky aus eigener Anschauung berichtet, massenhaft jetzt von russischen auf französische Gefangene dadurch, daß beide miteinander Achselklappen und Uniformknöpfe tauschten. Am besten bewährte sich dagegen Abseifen der Infizierten im Wasserduschebad, sofort danach Bekleidung mit frischem Leinenzeug, Desinfektion der alten Kleidung im Desinfektionshaus und Überführung der Gereinigten in eine neue desinfizierte, mit frischem Stroh, Torfmullunterlage oder Holzwolle versehene Baracke. Strengstes Fernhalten der infizierten Personen und Sachen von noch Gesunden muß gefordert werden. Naphthalin, soweit es vertragen wird, wirkt günstig. Für Soldaten im Felde wird neben Naphthalin Bergamottöl, Mandarinöl, Globol, Fenchelöl. Anisöl, Rosmarinöl, graue Salbe, Sublimatspiritus, Tinct. quassiae und Tinct. quillaiae empfohlen. Über die Lebensfähigkeit der Pedikuli und Nisse ergaben die Untersuchungen folgendes: Kleiderläuse halten sich im Reagenzglas 2—3 Tage in Zimmertemperatur, sterben schneller je kälter der Raum ist, bei 35° Wärme aber ebenfalls. Von den Medikamenten tötete die Tiere am schnellsten Bergamottöl, dann Anis- und Fenchelöl in 15—30 Minuten. Im Hinblick auf die Übertragung des Flecktyphus durch Läuse gewinnt diese Plage eine ernste, der sorgfältigsten Beobachtung würdige Gestalt. Max Joseph (Berlin).

von Marschalko, Th. Die Bekämpfung der Läuseplage im Felde. Dtsch. med. Woch. Nr. 11. 1915.

Als ein besonders bewährtes Mittel gegen Pedikuli erprobte von Marschalko seit vielen Jahren das gereinigte Terpentinöl, Oleum terebintinae rectificatum. Dasselbe tötet schnell jedes Ungeziefer und auch die Eier und hat vor andern Mitteln die Vorzüge, die Haut nicht zu reizen, nicht unangenehm zu riechen, die Wäsche und Kleider nicht zu beschmutzen und sich so schnell zu verflüchtigen, daß bei genügender Luftzufuhr keine Intoxikationen entstehen. Das Terpentinöl kann als Spray, mittels Wattebausch, am besten aber mittels eingetauchter Flanellappen, die mit Mullbinde befestigt werden, gebraucht werden. Außerdem sind Salben, die in Lanolin, Vaselin, Zeresin 50—65% Terpentinöl enthalten, in Tubenpackung hergestellt worden. Max Joseph (Berlin).



Teske, Hilmar. Die Bekämpfung der Läuseplage. Dtsch. med. Woch. Nr. 12. 1915.

Teske warnt vor der Anwendung der ätherischen Öle gegen Läuse, da er ebenso wie Thel und v. Drigalski die Erfahrung machte, daß die Tiere vor einem Tropfen Anisöl nach allen Seiten auseinanderstoben, also sich von einem Befallenen auf die ganze Kompagnie verbreiten können. Er hält es für besser den Unterstand zu reinigen, indem das alte Stroh entfernt, Wände, Decken und Boden mit Spaten abgeschabt, der Kehricht mit Sublimat besprengt und vergraben wird. Die befallenen Leute werden in einen Revierraum gebracht, abgeseift und mit reinen Hemden und Decken versehen. Absuchen der Nähte und Falten der Kleider, Durchziehen über Kerzen, Erhitzen in einem Backofen, heißes Bügeln über einem feuchten Tuche, Dampfdesinfektionsapparate dienen zur Abtötung der Läuse in den Kleidern. Verf. stellte sich einen Desinfektionsapparat her, indem er einen Kochkessel mit Unterfeurung mit Wasser beschickte und auf den Rand eine Tonne setzte. Der Boden der Tonne ist durchlöchert, der Deckel nicht, die Tonne wurde am Kessel mit Lehm abgedichtet und die Kleider hineingetan. Max Joseph (Berlin).

Buchanzeigen und Besprechungen.

Posner, C. Die Hygiene des männlichen Geschlechtslebens. 2. verbesserte Auflage. 135 Seiten mit Abbildungen. (Wissenschaft und Bildung, Band XCVII.) In Leinenband M. 1.25. Verlag von Quelle & Meyer in Leipzig. 1916.

Hat die zunehmende Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten, sowie der Rückgang der Geburtsziffer schon seit längerer Zeit jeden Menschenfreund mit Besorgnis erfüllt, so hat der in ungeahnter Ausdehnung entflammte Weltkrieg auf all' diese Verhältnisse die hellsten Schlaglichter geworfen. Denn die größten Güter unserer Nation — ihre sittliche wie ihre körperliche Kraft — stehen auf dem Spiele. Da wird dieses soeben in neuer Auflage erschienene treffliche Büchlein willkommen sein: Je tiefer die Kenntnisse auf dem Gebiete der Geschlechtshygiene wurzeln, eine um so bessere Unterstützung werden sie einer bewußt ethischen Lebensführung gewähren. In diesen Dienst stellt sich vorliegendes Buch, das in sechs größeren Abschnitten in einer für jeden Laien verständlichen Form alle wissenswerten Fragen des Sexuallebens erörtert. Die Darstellung zeichnet sich durch einen strengen sachlichen und dabei doch das Interesse des Lesers fesselnden Ton aus. Den im Krieg gemachten Erfahrungen ist besondere Beachtung geschenkt. So können wir das tieferste Buch



Männern jeden Alters, allen Eltern und Erziehern empfehlen. Es wird insbesondere auch bei unseren Truppen im Felde reichen Segen stiften.

Herz, Hans. **Die chronischen Infektionskrankheiten in ihren Beziehungen zum Verdauungsapparat.** Verlag von S. Karger, Berlin 1914.

In diesem Hefte gelangen zur Darstellung: Die Tuberkulose, die Lepra, die Aktinomykose, das Sklerom und die Syphilis des Verdauungstraktus, mit Einschluß seiner Anhangs- und der großen Abdominaldrüsen (Leber, Milz, Pankreas). Behandelt werden lediglich Diagnose und klinischer Verlauf, während die Therapie nicht besprochen wird. Diese zusammenfassende Darstellung ist für den Dermatologen darum besonders wertvoll, weil er hier fast mühelos Beobachtungen und Erfahrungen zur Hand hat, die er sonst nur unter Aufwand einer relativ großen Arbeit aus der sehr zerstreuten einschlägigen Literatur zusammensuchen muß. Ein ziemlich reiches Literaturverzeichnis am Schlusse der Abhandlung erhöht noch ihren Wert. Dagegen fällt sehr auf die vollständige Abwesenheit von Abbildungen. Ferner fehlt die Berücksichtigung einer so wichtigen Methode, wie es die moderne Röntgenuntersuchung des Verdauungstraktus darstellt. Br. Bloch (Basel).

Der Redaktion eingesandte Bücher.

(Besprechung fallweise vorbehalten.)

Jahreskurse für ärztliche Fortbildung 1916. Februarheft: Straus und Leva: Fortschritte auf dem Gebiete der Magen- und Darmkrankheiten. — Cohnheim: Einige für den praktischen Arzt wichtige Kapitel aus der Klinik der Abdominalerkrankungen. — Boruthau: Über Ergänzungsnährstoffe und ihre praktische Bedeutung. — Verlag von J. F. Lehmann, München. Einzelpreis M. 1.25.

Posner. Die Hygiene des männlichen Geschlechtslebens. 2. Auflage. Verlag von Quelle & Meyer, Leipzig 1916. Preis M. 1.25.

Varia.

Die **„Société française de dermatologie"** hat beschlossen, alle korrespondierenden Mitglieder, welche Staaten angehören, die mit Frankreich und deren Verbündeten im Kriege liegen, zu streichen. Auch haben alle Mitglieder der „Société française de dermatologie", die als korrespondierende oder wirkliche Mitglieder ähnlichen Gesellschaften Deutschlands oder Österreich-Ungarns angehören, die Mitgliedschaft dieser Gesellschaften aufgegeben.



Begründet von H. Auspitz und F. J. Pick.

Referate.

Archiv
für
Dermatologie und Syphilis.

Unter Mitwirkung von

und in Gemeinschaft mit

Doutrelepont, Bonn — **Finger**, Wien — **Jadassohn**, Bern — **Kreibich**, Prag — **Lesser**, Berlin — **Riehl**, Wien — **Veiel**, Cannstatt — **Wolff**, Straßburg

herausgegeben von

A. Neisser, Breslau und **W. Pick**, Wien.



CXXII. Band, 9. Heft.

Wien und **Leipzig**.
Wilhelm Braumüller,
k. k. Universitäts-Verlagsbuchhandlung (G. m. b. H.).
1916.

Mai 1916.

Register zu Heft 9, Band CXXII.

SACH-REGISTER.

Vom Archiv für Dermatologie und Syphilis erscheinen jährlich 2—3 Bände zum Preise von je M. 40.— = K 48.—. Der Originalteil erscheint in zwangloser Folge, der Referatenteil allmonatlich in Heften von wechselndem Umfang. 72 Bogen bilden einen Band. Kostspielige Tafeln werden einem Bogen gleich berechnet.

In allen Redaktionsangelegenheiten wolle man sich an Geheimrat Neisser (Breslau, Fürstenstraße 112) oder Privatdozent Dr. Walther Pick (Wien I., Plankengasse 6) wenden.

Die im Archiv erscheinenden Tafeln werden auch in losen Exemplaren für Projektionszwecke zum Preise von 10—20 Pf. pro Tafel im Abonnement abgegeben. Bestellungen durch die Verlagshandlung Wilh. Braumüller, Wien VIII., Wickenburgg. 13.



Archiv für Dermatologie u. Syphilis. Berichtteil.
Bd. CXXII. Heft 9.

Verhandlungsberichte.

Royal Society of Medicine.

Dermatologische Abteilung.

Sitzung vom 19. November 1914.

Abraham. Lupus pernio.

Bei 22jähr. Mann aus Petersburg, der schon als Kind an Frostbeulen gelitten, traten seit mehreren Jahren Verdickungen der Finger, Steifigkeit der Gelenke, Schmerzhaftigkeit der Finger in jeder Jahreszeit, besonders intensiv bei Kälte und bei großer Hitze auf. Seit 1 Jahr rote Punkte an der Nasenspitze, seit wenigen Monaten, erst während des Aufenthaltes in England, erhabene Flecke an den Händen. Vater des Pat. tuberkulös.

In der *Diskussion* wird der Fall als typischer Lupus pernio bezeichnet, schon wegen der beträchtlichen Verbreiterung der distalen Fingerglieder und der dunkelroten Färbung der Schwellung, und *Adamson* weist auf das sehr seltene Vorkommen dieser Krankheit in England hin.

Mac Leod. A peculiar non-pigmented soft mole.

Die Besonderheit des angeborenen haarlosen Muttermals über dem l. Ohr eines 6monatlichen Knaben besteht darin, daß es von Serien genau paralleler Transversalgruben, die etwa 2 *mm* Abstand von einander haben, durchzogen ist und die Oberfläche des Naevus runzelig aussieht.

Diskussion. *Whitfield*, der in solchen Fällen dem „Versehen" der Mütter nachforscht, hat auch hier keine beweisende Tatsache ermittelt, aber die Angabe gehört, daß die Mutter im 5. Schwangerschaftsmonat über ein lange vor ihr herfahrendes Motorrad viel nachgedacht, und nun ähnelt der Naevus des Kindes der Kennzeichnung eines Prowodnik-Radreifens (! Ref.).

Graham Little bestätigt *Mac Leod*, daß der Naevus ungewöhnlich ist; er hat niemals einen gleichen gesehen.

Dore. Keratosis follicularis spinulosa (Lichen spinulosus).

Bei 8jährigem Mädchen zu beiden Seiten der Wirbelsäule am Nacken symmetrische Plaques von follikulären Papeln mit filiformen Dornen; an den Ellbogen und Knien sind die Follikel erweitert mit einem Hornplättchen im Zentrum, an den Streckseiten der Vorderarme und Beine ungewöhnlich prominent und Ursache einer reibeisenförmigen Rauhigkeit. Die Affektion war kurz nach einer Pneumonie vor 2 Jahren aufgetreten.

In der *Diskussion* bezeichnet *Whitfield* den Lichen spinulosus direkt als eine Phase des Lichen planus, während *Graham Little* erklärt, daß das histologische Bild weit mehr dem der Pityriasis rubra pilaris gleicht.



Dore selbst weist noch darauf hin, daß analog wie bei multiplem Komedo und Akne äußere Reize von Einfluß sein könnten.

Silbley. A case of psoriasis, onychogryphosis and rheumatoid arthritis.

Die Finger, besonders die Daumen, waren stark affiziert, die Psoriasis dort typisch im subungualen Gewebe lokalisiert, und an den Fußzehen der jungen, erst 24jähr. Pat. bestand starke Onychogryphosis. Daß für die Psoriasis Arthropathien einen ätiologischen Faktor bilden, und daß bei Vorhandensein der letzteren die Nägel sehr oft affiziert, Plaques besonders in der Nähe von Druckpunkten (hier an allen großen Gelenken) angehäuft sind, hat schon Crocker ausgesprochen und beweist dieser Fall überzeugend. Die Psoriasis besteht seit 8, der Rheumatismus seit 8 Jahren.

Diskussion. Whitfield hat einen Fall von Psoriasis mit starker Affizierung der Nägel — aber niemals mit Onychogryphosis — und Rheumatismus gesehen, bei dem offenbar eine Toxämie vorhanden war. In einigen Fällen von dieser Kombination hat er mit hohen, bis zur Toleranzgrenze gegebenen Dosen von Kreosot gute Erfolge erzielt.

Sequeira. Lichen plano-pilaris.

Typische Lichen planus-Knötchen am ganzen Körper und im Munde bei 36jähr. Frau, aber am Nacken akuminierte Hornkegel.

Diskussion. Graham Little hält den Lichen acuminatus — aber nicht den L. spinulosus — für eine Form des L. planus. *Pringle* widerspricht; obgleich akuminierte Knötchen bei L. planus häufig zu beobachten sind, bestehen histologisch große Verschiedenheiten zwischen diesem und dem L. acum. Hebrae, der mit Devergies Pityriasis rubra pilaris identisch sei, während spinulöse Effloreszenzen dem L. pl. zugehören, wie der vorgestellte Fall zeigt, der kein gutes Beispiel für die von ihm beschriebene Form Lichen plano-pilaris bildet. Eddowes hat in Schnitten von chronischem L. pl. die Invasion der Keratose in den Haarfollikel, bei akuterem kleine Spinae gefunden. Die hier von Sequeira demonstrierten Effloreszenzen bilden ein frühes Stadium von verrukösen, die er wiederholt aus ihnen entstehen sah.

Eddowes. Ulcus rodens.

Kohlensäureschnee ohne Effekt angewendet.

Graham Little. 1. Papulo-necrotic tuberculide.

Bei der tuberkulösen Frau ist die Affektion vom Typ der Acne scrophulosa Colcott Fox vor 4 Jahren aufgetreten und besteht seitdem; am zahlreichsten sind die akneiformen Papeln an Nates, Beinen und Händen.

2. Chronic dermatitis of the right arm.

Differentialdiagnostisch kommt außer einer tuberkulösen Affektion wegen des Beginns nach einem Trauma, der serpiginösen Begrenzung und der schnellen Besserung durch antiseptische Behandlung, auch die unspezifische Dermatitis repens in Betracht.

Diskussion. Mehrere Redner erklären den Fall für zweifellosen, durch die Behandlung modifizierten Lupus vulgaris.

Williams, Winkelried. Ein Fall von Lepra.

Williams demonstriert den am Ende des Vorjahrs bereits vor-

gestellten Fall nochmals, um die erhebliche Besserung durch Vakzine, die von Dr. Ihles aus einem exzidierten Gesichtsknoten hergestellt war, zu zeigen. Durch Dörren im Schwefelsäure-Exsikator war eine bröckelige Masse gewonnen worden, wie der Niederschlag von einem feinen Pulver. Aus ihr wurde die Vakzine bereitet, von welcher Patient Injektionen erst zu $2^1/_2$, dann zu 5 Millionen Bazillen erhielt. Letztere Dosis gab eine spezifische Reaktion; ohne Temperatursteigerung traten Erythemplaques auf, die nach und nach unter Hinterlassung von Pigmentierung verschwanden. Eine große, vorher ganz refraktäre Ulzeration wurde schon durch die erste Einspritzung auf 2 kleine, schorfige Ulzera reduziert, heilte nach der zweiten aus und blieb seitdem geschlossen. Die Sekrete aus Nase und Rachen wurden bazillenfrei, alle Knoten wurden flach, und in vorher anästhetische Hautstellen kehrte Sensibilität zurück.

Diskussion. Von *Graham Little* wird der Erfolg anerkannt, aber an die von Wright in langer Beobachtung konstatierte Besserung eines Falles durch eine ganz ähnliche Behandlung erinnert. *Pernet* hat bei Lepra tuberosa von den verschiedensten Methoden gute Anfangserfolge in der ersten Zeit der Behandlung, aber stets schlechte Endresultate gesehen. Er hält den Patienten für nicht sehr kontagiös und würde ihn zur Rekrutenausbildung zurückkehren lassen. Hiervon rät *Pringle* ab; bei engem Zusammensein mit jüngeren Leuten ist die Möglichkeit der Lepra-Übertragung nicht von der Hand zu weisen.

Sitzung vom 17. Dezember 1914.

Knowsley Silbley. 1. Fall von Angiokeratoma.

Kleine rote, z. T. gruppierte und harte Papeln auf den Finger- und Handrücken eines jungen Mädchens diagnostizierte Silbley als Angiokeratome, weil er kavernöse Räume in der Kapillarschicht einer exzidierten Papel der Haut als Dilatationen aller Blut- und der Lymphgefäße deutete.

In der *Diskussion* wird das Hauptgewicht auf gleichzeitig an den Seitenflächen der Finger vorhandene Bläschen gelegt und die Gewebslücken werden als mikroskopische Bläschen angesehen. *Adamson* diagnostiziert aus dem klinischen wie dem mikroskopischen Bilde Hyperidrosis kombiniert mit Cheiropompholyx.

2. Erythema pernio? Lupus erythematosus?

Diagnostische Schwierigkeiten machen erythematöse Plaques, die wie Lupus erythematosus aussehen, aber symmetrisch an beiden Händen vorhanden, an den Fingerspitzen ulzeriert und nach den bestimmten Angaben der 16jährigen Patientin seit 4 Jahren nur im Winter, von September bis März sichtbar, im Sommer verschwunden sind.

In der *Diskussion* wird die Affektion als zweifelloser Lupus erythematosus erklärt, und zwar von *Mac Donagh* als beginnender L. e. generalisatus wegen des Verschwindens einzelner Läsionen mit Hinterlassung von Narben, wegen der Teleangiektasien in der Umgebung der Plaques und weil diese an beiden Händen lokalisiert waren. Drei von ihm beobachtete Fälle von L. eryth. generalis. haben so begonnen, ebenfalls bei jungen Mädchen.

Mac Cormac. Fall zur Diagnose: Persistent nodular erythema multiforme.





Bei 64jähr. Frau breitete sich von einer vor 6 Monaten am linken Fuß aufgetretenen Primärstelle ein Hautausschlag schnell bilateral symmetrisch über den ganzen Körper aus, speziell an den Druckpunkten, den Ellbogen, Knien, Knöcheln usf. in Form von kleinen flachen Effloreszenzen, die sich rasch vergrößerten und im Zentrum aufhellten, so daß eine Area von verschiedener bis Halbkronen-Größe entstand mit definitiv erhabenen, wenig verfärbten Rändern; das Endstadium dieser Effloreszenzen an den genannten Prädilektionsstellen bildet ein Knoten. An Ohren und Nasenlöchern aber haben die Effloreszenzen Purpurfarbe und im Zentrum eine oberflächliche Nekrose. Neigung zur spontanen Rückbildung ist vorhanden, besonders bei Bettruhe der Pat., und zwar ohne jede Narbe. In den Schnitten sieht man Höfe von Zellinfiltraten mit polynukleären Leukozyten, Plasma- und anderen Rundzellen. Riesenzellen nicht vorhanden, so daß Tuberkulide nicht angenommen werden können. Es handelt sich wohl um eine toxische Eruption.

In der *Diskussion* wird die Diagnose Erythema multiforme perstans bestätigt und an 8 analoge Fälle — von Graham Little, Gray und Sequeira in Brit. Journ. 1912 und 1913 publiziert — erinnert und die Identifizierung dieser Erythemform mit Granuloma annulare oder Erythema elevatum diutinum abgelehnt.

Graham Little. 1. Multiple rodent ulcer or epithelioma adenoides cysticum?

Bei einem 41jährigen Manne, dessen Mutter, Geschwister und der 11jährige Sohn zahlreiche kongenitale Naevi oder Tumoren aufweisen — bei dem vierten Bruder angeblich „genau die gleichen", bei dem von Little mituntersuchten Sohne kavernöser Naevus an der Brust und milienartige Tumoren an den Augen — sind seit dem zwanzigsten Lebensjahr viele Tumoren aufgetreten. Der erste erschien, warzenartig, an der Unterlippe, die nach und nach folgenden in der Nachbarschaft der oberen und unteren Augenlider, auf dem Innenwinkel beider Augen, an den Schläfen, vor und hinter dem Ohr und in einer dichten Gruppe von etwas größeren Tumoren auf der Glabella. Das Aussehen variierte. Einige waren warzenartig, einige wächsern durchscheinend mit rötlicher oder mattweißer Färbung, bei anderen u. zw. besonders bei größeren liegt ein Netzwerk dilatierter Gefäße über dem Gipfel des Tumors. Bemerkenswert war, daß Pigmentierung bei mehreren Geschwülsten erst eintrat, nachdem sie sich zuerst mit wachsartigem Aussehen entwickelt hatten, wie Pat. bestimmt versicherte. Die Pigmentation war granulär; tiefschwarze Einlagerungen wie bei Tätowierung mit Schießpulver. Die Gesamtzahl der Tumoren betrug etwa 60, die Durchschnittsgröße von etwa 2 zu $^1/_2$ *cm*, ulzeriert war keiner und einige neue waren im Entstehen. Das histologische Bild sprach für Ulcus rodens, aber dasjenige von Epithelioma adenoides cysticum hat keine charakterische Abweichungen, die differentialdiagnostisch zu verwerten sind; für letzteres spricht nicht nur, daß Ulcus rodens sich gewöhnlich auf pigmentierten Mälern entwickelt (nicht, wie in diesem Falle, Pigmentation nachfolgt), sondern auch die Multiplizität,



das jahrzehntelange Bestehen ohne Ulzeration, die Verteilung — ein Naevus auch an der Brust —, das Auftreten in jungen Jahren und die Familiengeschichte.

Diskussion. *Adamson* diagnostiziert multiples Ulcus rodens, von dem Brookes Epithelioma cysticum nur eine Abart sei. Beide sind Basalzellengeschwülste, kongenital im Sinne der Embryonalzellen-Theorie Cohnheims, mikroskopisch nicht unterscheidbar und an denselben Körperpartien lokalisiert. Aber klinisch verschiedene Typen der gleichen Krankheit entstehen, je nachdem sich die bisher schlafenden embryonalen Basalzellen weiter entwickeln, entweder in der Pubertät oder im späteren Leben. Im ersten Falle proliferieren sie zu gelappten Anhäufungen von Embryonalzellen, die inoffensiv bleiben gegenüber normalen Geweben, in deren Mitte sie gewachsen sind. Erfolgt jedoch die Aktivierung erst spät, so haben die Zellen der Neubildung nur geringe Vitalität, sie sind fragil und ulzerieren, und damit erklärt es sich wohl auch, daß durch Fortschreiten von Ulc. rodens das normale Gewebe zerstört wird. Zwischen benignem Basalzellen-Epitheliom und Ulcus rodens besteht somit nur ein gradueller Unterschied, zwischen dem letzteren aber und wahrem Karzinom die große Differenz, daß nur dieses die Tendenz hat, in tiefere Gewebe einzudringen. *Whitfield* widerspricht: Unter dem Mikroskop ist die Differentialdiagnose wohl zu stellen; denn nur das benigne Epithel. cystic. hat scharfe Grenzen. Malignität hat das Ulc. rodens nicht nur lokal, und zwar ist sie in dieser Hinsicht sehr groß, sondern auch insofern, als dieses Neoplasma in alle Gewebe eindringen und sie, auch Knochen, durchdringen kann. Allerdings macht es keine Metastasen in Organen, aber nur darin fehlt ihm die Malignität.

2. Two cases of arrest of growth of the hair of scalp of unexplained causation.

Bei 20jährigem Mädchen, das mit 12 Jahren Kopfekzem, mit 17 eine schnell geheilte Attacke von Alopecia areata gehabt, ist das Haar seit 3 Jahren stationär kaum $^1/_2$ *cm* lang, obgleich es überall den Kopf bedeckt. Achsel- und Schamhaare normal. Weder an Sella turzika (im Röntgenbilde) noch an Thyreodea Anomalien, nur Thymus noch verbreitert, und im linken Hypochondrium ein Tumor ohne Zusammenhang mit Milz oder Leber. Bei 12jähr. Mädchen analoger Zustand. Schon im Alter von 8 Jahren hatte es nur 2 *cm* langes Kopfhaar; seitdem keine Veränderung.

Corbett. Fall zur Diagnose (an undescribed Granuloma)

28jähriger Belgier leidet seit Oktober 1910 an einer disseminierten papulo-vesikulösen Dermatose, die jeden Herbst beginnt, den Winter über anhält und im Sommer verschwindet, und überall am Körper, auch an den Palmarflächen auftritt, nur Kopfhaut und Mundschleimhaut frei läßt. Die einzelnen Effloreszenzen variieren im Aussehen und sind, anscheinend verschiedene Entwicklungsstadien bildend, zu unterscheiden in 1. stecknadelkopfgroße gelbrötliche Papeln, 2. papulo-vesikulöse Effloreszenzen von höchstens Erbsengröße, rosafarben an der Basis, mehr weiß und glänzend an der rundlichen Spitze, aus der nach Einstechen seröse Flüssigkeit quillt, 3. flachere blaurötliche Papeln mit stärkerer oder schwächerer Schuppung, 4. kleine runde Hautflecken von einer schwach purpurnen Farbe. Lues liegt nicht vor, früher trotz WR — gemachte Hg + Salv.-



Kur verschlimmerte die Dermatose. Die mikroskopische Untersuchung ließ zuerst infektiöses Granulom vermuten, aber der epitheloide Charakter der Geschwulstzellen weist auf eine unbekannte Form hin.

In der *Diskussion* wird von *Adamson* und *Little* Xanthom angenommen, von *Pernet* Lichen planus, der durch die verschiedene Behandlung verändert, von *Mac Donagh* Lichen nitidus oder Tuberkulid, und der Fall wird schließlich seiner Besonderheit wegen der pathologischen Abteilung zur weiteren Untersuchung überwiesen.

Dore. Alopecia areata of the scalp and left eyelids.

Einige Plaques von Alop. areata auf dem Kopf und vollständiger Ausfall der Wimpern am linken Auge schon vor einem Jahre und jetzt wieder seit 2 Monaten bei 11jähr. Jungen, ohne daß Pediculosis capitis bestand, der Dore schon öfters Alopecia areata (aber nicht wie Pringle, Wimperverlust) folgen sah.

2. Lichen planus hypertrophicus with excoriations.

Die Affektion begann vor 6 Jahren bei älterer Frau und besteht aus rotvioletten erhabenen Plaques von unregelmäßiger Form und Größe mit tiefen Exkoriationen an der Oberfläche, an Hüften und Oberschenkeln, ferner aus einzelnen Plaques an Rücken, Schultern und Armen. Konstanter Juckreiz vorhanden, Mund intakt. Einzelne Plaques heilten spontan mit Narbenbildung ab.

In der *Diskussion* wird die Diagnose trotz Fehlens von Planusknötchen und der Abheilung mit Hinterlassung von Narben anerkannt.

Abraham. Lupus erythematosus of the fingers, Lupus pernio of the nose.

Die Affektionen — bei einer 50jähr. Frau ohne tuberkulöse Anamnese — gleichen nach *Dores* und *Pringles* Ansicht eher einem Lichen planus an den Händen und Lupus erythematosus der Nase.

Sitzung vom 21. Januar 1915.

Pringle. Pemphigus vegetans.

Beginn des Leidens im Munde des 28jähr. Mannes vor 4—5 Monaten, Verteilung symmetrisch nur an Ellenbogen und Achselhöhlen, sonst aber fast überall am Körper einzelne Läsionen, bestehend in erbsen- bis hühnereigroßen Blasen mit hellem, sterilem, aber nach wenigen Stunden schon vereiterndem gelbem Inhalt (Staphylokokken, ein Diphtheroidbazillus und Baz. proteus). Blutuntersuchung ergab keine Anomalien, keine Eosinophilie, Wassermann negativ. Der Beginn im Munde, das Auftreten von Blasen in den Axillis und die Entwicklung von einer vegetativen Dermatitis oder Kondylomatosis hier in den Achselhöhlen berechtigen zur Diagnose P. vegetans, obgleich sonst überall nur Bullae vorhanden und die Inguinalgegend intakt geblieben ist. Bemerkenswert ist eine sehr erhebliche Besserung im Zustand des Pat., der seit 2 Mon. jede Woche eine von Dr. Browning hergestellte Auto-Vakzine aus Staphylococcus albus und B. proteus der Blasen und 4 koliformen Bazillen der Fäzes, ferner jeden Abend 5 *g* der von J. Hutchinson u. a. empfohlenen compound soap pills erhält und sehr sorgfältig ernährt wird.

In der *Diskussion* wird an das nicht seltene Auftreten vorübergehender Besserung nach jeder Behandlung, auch in einigen Fällen von analogen Vakzine-Injektionen, erinnert. *Whitfield* glaubt, daß beim P. vegetans zwei Formen zu unterscheiden sind, eine milde und eine schwere, und berichtet über einen Fall des benigneren Typus. *Sequeira*, *Gray* und *Pringle* akzeptieren diese Differenzierung unter Anführung gleicher Beobachtungen von mildem Verlauf, sofern nur Ernährung und Antisepsis gut durchgeführt werden; aber der schließliche Ausgang ist immer der Exitus.

Pernet. Lupus erythematosus.

Besonderheiten des Falles: Auftreten der Affektion in vorgeschrittenem Alter (bei 53jähr. Frau) und asymmetrische Verteilung.

Barber. Pityriasis rubra pilaris kombiniert mit Gravidität.

Typischer Fall bei älterer Frau (43 J.) während der 7. Gravidität.

Diskussion. *Pringle* und *Whitfield* nehmen zufällige Koinzidenz an, *Pernet* aber hält einen Kausalnexus für möglich, da die Schwangerschaftsdermatosen sehr vielgestaltig und andererseits die Ursachen der Pityriasis rubra pilaris noch ganz unbekannt sind.

Sequeira. 1. Trockene Gangrän der Zehen bei einem 16 Monate alten Knaben.

Am linken Fuß ist nur die kleine, am rechten die große, mittlere und kleine Zehe von trockener Gangrän befallen. Ätiologie völlig dunkel: Das Kind hat sich normal entwickelt (Laufen und Dentition zur rechten Zeit), kein nachweisbares Viszeralleiden, Wassermann negativ, keine Akro-Asphyxie.

2. Nisse von Haematopinus suis.

Die Nisse sind größer als die von der menschlichen Kopflaus und haben ihre Operkula verloren; der Parasit befällt den Menschen nicht.

Eddowes. Erythema gyratum recurrens.

Bei 5jähr. Jungen von strumösem Typus seit 2 Jahren 6 Attacken, jede etwa 3 Monate dauernd, von symmetrisch verteilten Erythemplaques mit konkavem Zentrum und erhabenen Rändern. Bei jedem Ausbruch sind beide Augen oder wenigstens eins, z. B. jetzt das linke, affiziert und in geringem Grade auch der Mund.

Mac Leod. Ringworm of the hand.

Mutter von 3 an Mikrosporie des Kopfes leidenden Kindern hat einen „ekzematoid Ringworm" an der Palma der rechten Hand.

In der *Diskussion* wird erklärt, daß diese Fälle oft als vesikulöse oder dyshidrotische Ekzeme angesehen werden; zwei australische Ärzte, die in 80% von Dyshidrosis einen Fungus gefunden haben, fordern daher mikroskopische Untersuchung jeder Bläschen-Eruption von dyshidrotischem Typus.

Adamson. Hyperidrosis der Hände.

Ungewöhnlich profuses und kontinuierliches Schwitzen an den Palmarflächen beider Hände und der Finger, unabhängig von der Temperatur, bei 16jährigem Mädchen. Röntgenbestrahlung mit Aluminiumfilter ist beabsichtigt.

Graham Little. 1. Lichen spinulosus.



Die Affektion begann bei dem 10jährigen Mädchen vor 1 Jahre, griff allmählich auf die Schultern, Rücken, Ellenbögen über und besteht aus 1. völlig farblosen follikulären Papeln mit hervorragenden Dornen, 2. geröteten akuminierten Effloreszenzen vom Typus der Pityr. rubra pilaris-Knötchen, ausschließlich an den Streckseiten der Knie- und Ellbogengelenke.

2. Pityriasis rosea

mit ungewöhnlich starker Schuppung und Rötung, wodurch die Differentialdiagnose mit Ekz. seborrh. schwierig war, sowie allgemeiner Drüsenschwellung. In London war eine außerordentliche Häufung von Pityr. rosea in den letzten Monaten zu bemerken, besonders im Januar und Februar.

3. Parapsoriasis en plaques.

Die am meisten charakteristische Plaque, am rechten Oberschenkel eines 12jährigen Mädchens, ist handtellergroß, schwach rötlich gefärbt, leicht serpiginös umrandet und infolge Infiltration leicht geschwollen und erhaben; die Follikel sind ungewöhnlich weit offen, ohne dornige Papel.

Silbley. Lymphadenoma mit glandulären und kutanen Läsionen.

Der im Februar-Heft des British Journal publizierte Fall ist durch die As.- und Röntgenbehandlung sehr gebessert; die Tumoren am Nacken sind verschwunden, die allgemeinen Drüsenschwellungen erheblich zurückgegangen.

Sitzung vom 18. Februar 1915.

Graham Little. Multiple Tumoren.

Bei einem 49jähr. Herrn, der wegen eines Nervenleidens vor 15 Jahren 15 Injektionen von „Phosphor" erhalten hat, entwickelten sich an den Injektionsstellen (an den Nates und Oberschenkeln) knotige Schwellungen, die persistierten und in den letzten Jahren sehr wuchsen. Es sind 12 Tumoren, 1—2 *cm* groß, rundlich, mit der Haut verschieblich, etwa $^3/_4$ *cm* in die Tiefe gehend, zumeist ohne entzündliche Erscheinungen, an der Oberfläche runzelig, hart und derb wie Fibrosarkome. Diese klinische Diagnose wurde aber von der Biopsie nicht bestätigt; nach Dr. Kettles mikroskopischem Befund mußte eher eine atypische Form von Lipo-Sarkomen, jedenfalls ein chronischer Entzündungsprozeß unbekannter Herkunft angenommen werden.

Diskussion. Pringle und *Pernet* haben je einen identischen Fall gesehen, in denen aber weder Injektionen noch andere Traumen vorangegangen waren.

Pernet. Zwei Fälle von Dermatitis factitia.

Ungleichmäßige Ulzerationen, Reste von alten Läsionen und Narben an der Brust eines jungen Mädchens, zweitens ähnliche Hautverletzungen und rechteckige Bullae vom pomme soufflée-Typus bei 30jähriger Frau.

Diskussion. Samuel bespricht die feigned eruptions (diese Bezeich-



nung wäre besser für die Dermatitis artefacta) unter Darlegung der Theorien Freuds über Hysterie. *Graham Little* widerspricht der daraus abgeleiteten Forderung, der Arzt dürfe sein Erkennen der Selbstverstümmelung nicht merken lassen. Er sah überraschend schnell diese verschwinden, wenn die Patientin sich durchschaut wußte.

Mac Donagh. Coccidiosis avenerea mit mikroskopischen Präparaten.

Bei einem jungen Manne entwickelte sich aus einer kleinen Verletzung am rechten Ellbogen, die er in der Grenzprovinz von Nordwest-Indien durch einen Sturz erlitten hatte, eine Wunde, welche von mehreren Ärzten Indiens als Grenze-Geschwür bezeichnet wurde. Dann trat ein dreiwöchiges Fieber nach einem Grenze-Geschwür (fever following a frontier sore) und danach, von der Primäreffloreszenz propagiert, weitere neue Läsionen am linken Ellbogen und am Körper auf. Die Therapie, Arsen intern und Salben lokal, blieb ohne Einfluß. Mac Donagh konstatierte bald nach der Heimkehr des Patienten aus Indien eine sarkoidähnliche Geschwulst am rechten Ellbogen von weniger als 5 Schilling-Größe, rotbrauner Farbe, teilweise mit dünnen Krusten bedeckt und einzelne eingesunkene Narben aufweisend. Ferner waren am Körper meist vereinzelte, braun-rötliche, hanfkorngroße, etwas transparente Papeln vorhanden und identische, Lupusknötchen ähnlich, auch an der Glans und der Corona penis, sowie am Innenblatt des Präputiums. Drüsenschwellungen fehlten, ebenso andere Anomalien, Wassermann war negativ. Eine exzidierte Papel des Präputiums zeigte im Korium ein Infiltrat von 3 Schichten, einer äußeren aus Plasmazellen, einer zweiten aus Plasmazellen, Lymphozyten und Endothelialzellen, und einer inneren von Lympho- und Endothelialzellen. In der intermediären Lage waren als Zelleinschlüsse Parasiten in 3 Entwicklungsstadien als Zelleinschlüsse zu sehen, Trophozoiten, Merozoiten und Sporen. Ob dieses Coccidium das Leucocytozoon syphilidis war, konnte nicht festgestellt werden. In der Annahme einer Protozoenkrankheit wurde sofort Jodbehandlung eingeleitet, mit Jod intern und als Jodexsalbe extern; sie brachte schnell erhebliche Besserung. Der Parasit muß vom Erdboden aus in die Wunde, die sich Patient beim Hinfallen zugezogen, eingedrungen sein und das Fieber mag dann die Generalisierung bewirkt haben.

Dore. Favus „of glabrous skin".

Bei 10½ jährigem Mädchen bestanden an Kinn, Hals und rechtem Knie ovale, leicht schuppige Plaques, die genau wie Trichophytia circinata aussahen, aber im Zentrum der Kinnplaque fand sich ein Favusherd.

Diskussion. Die aus dem Favusherd gezüchteten Pilze werden als ungewöhnlich bezeichnet; sie gleichen weder dem Ach. Schoenlein noch dem Ach. Quincke. *Adamson* vermutet, daß sie dem von Sabouraud beschriebenen „Favus trichophytiformis" zugehören.

Silbley. Morphoeid Sclerodermia.

Bei 29jähriger Frau auf den oberen Partien der Brust zahlreiche white spots, oberhalb der Klavikel die Haut im ganzen weiß und leicht infiltriert, ebenso an den Schultern, aber hier auch eine typische Sklero-



dermie-Plaque in der Intraskapularregion. In der Umgebung aller dieser depigmentierten Stellen beträchtliche Anhäufung von Pigment. Weiße Flecke ähnlich den Lineae atrophicae fanden sich an beiden Seiten des Nackens über den hinteren Rändern der Sternokleidomastoidei und ähnliche an den Vorderarmen auf den Ulnarseiten. Auf dem Kapillitium etwa 6 kleine Herde von Alopecia areata, doch begann das Haar wieder zu wachsen. Etwas Exophthalmus und Graefes Zeichen vorhanden, ebenso leichte Vergrößerung der Schilddrüse.

Diskussion. Parkes Weber glaubt, daß für Sklerodermia superficialis die Klavikulargegend eine Lieblingslokalisation ist. *Pringle* weist auf die Kombination von Alopecia areata und Morphaea hin, die einen Einfluß innerer Drüsen speziell der Thyreoidea nahe legt (das Vorhandensein des Graefeschen Zeichen sei hier bemerkenswert), aber von Thyreoidin-Behandlung hat er weder bei Sklerodermie — wie Little angibt — noch bei Alopecia areata Besserungen gesehen.

Graham Little. Ulcus rodens.

Am Nacken eines 71jährigen Mannes kraterförmiges Ulc. rodens; an den Händen viele Verrucae seniles, von denen eine ulzeriert auch zum Ulc. rodens geworden ist.

Barber. Parakeratosis variegata.

Bei 38jähriger Frau begann die Affektion im vorigen Sommer an den Beinen. Man sieht jetzt an den Wangen eine diffuse rotbraune Verfärbung, gleichend einer Kombination von Erythem mit Pigmentvermehrung; hier und da sind kleine ovale weiße Flecke eingestreut; an der Stirn ist das Erythem zum Teil verschwunden mit Hinterlassung von pigmentierten Plaques von unregelmäßiger Form und retikulärer Anordnung; am Nacken Parakeratose, bei der die netzförmige Anordnung deutlich ausgesprochen ist; an den Vorderflächen der Beine große, leicht erhabene Erythemplaques; an den Waden und Ellenbeugen in Retikularform mit Hyperpigmentation. Es dürfte sich hier um einen ungewöhnlichen gemischten Fall der Parapsoriasis Brocq handeln mit der netzförmigen Varietät an Nacken, Waden und Ellenbeugen, als Parapsoriasis en plaques an den Vorderflächen der Beine. Nach Angabe der Patientin hatte die Affektion an Nacken und Stirn früher genau so ausgesehen wie jetzt das Gesicht und ebenso habe sich der Ausschlag an den Waden geändert. Besonderheiten des Falles sind auch die starke Beteiligung des Gesichts, ein heftiger Juckreiz und die erhebliche Pigmentierung.

In der *Diskussion* wird die Diagnose bestätigt, an einige andere Fälle, bei denen ebenfalls Juckreiz bestand, erinnert und von *Samuel* guter Erfolg der Quarzlampe bei einem Juckreiz, der vorher refraktär gegen alle Behandlung gewesen, in einem Falle von Parapsoriasis berichtet.

Mac Leod. Dermatitis artefacta.

Bei 18jähr. Mädchen Bullae von ungleicher Form und Größe auf dem Dorsum der rechten Hand, an der kurz verher ein Gangliom exzidiert worden war.

Diskussion. Pringle hat zeitweilige „Epidemien" von D. a. beobachtet, bisweilen bei mehreren Mitgliedern einer Familie, und hat in einem



Falle konstatiert, daß das Agens (spanisches Fliegen-Pflaster) einer Patientin ins Hospital von Angehörigen gebracht worden war.

Sequeira. Lichen planus von ungewöhnlicher Chronizität.

Seit 25 Jahren einzelne Knötchen und konfluierte Plaques nur an Streckseiten und Innenflächen der Oberschenkel.

Diskussion. Gute Erfolge bei Lichen planus hypertrophicus hat *Little* durch Abtragung der Oberfläche mit Rasiermesser und nachfolgende Gefrierung erzielt, *Adamson* durch Kombination von milder Kauterisation mit Trichloressigsäure und CO_2-Schnee, aber auch gute Resultate mit dem in Wasser angefeuchteten Argentumstift, *Heath* mit Röntgenbestrahlung und nachfolgender Stauung durch elastische Binde, und *Corbett* mit Röntgenstrahlen, wenn er vorher Jonisation, die durch Hyperämie sensibilisierend wirkt, angewendet hatte.

Corbett. Naevus linearis.

Extensive Verbreitung eines Naevus von Gesicht und Nacken über Rumpf und Glieder. Die Vertikallinie entspricht genau der medianen von Sternoklavikulargelenk bis zur Symphyse, von da ab direkt fortgesetzt hinten am Oberschenkel und Knie herab in der axialen dieser Extremität.

Pringle erinnert an die Familie Lambert, in der mehrere Mitglieder ähnliche Affektionen hatten.

Pernet. Tertiäre Syphilis.

Gummöse Infiltration, die vor 15 Jahren am Malleol. ext. begann und nie behandelt wurde, hat sich über den ganzen rechten Unterschenkel der 57jähr. Frau ausgebreitet.

Sitzung vom 18. März 1915.

Stowers. 2 Fälle von Alopezie bei Kindern durch Überdosen von X-Strahlen.

Diskussion. Corbett. Die Schädigungen der Kopfhaut sind ungleich; an einzelnen Stellen können die Haare wieder wachsen; ihm hat die Quarzlampe in analogen Fällen gute Dienste geleistet. *Silbley* hat ebenfalls mehrmonatliche Alopezien, dann Heilungen nach Röntgenbehandlung gesehen, jetzt aber im Hospital eine Alopezie, die einer Trichophytie des Kopfes vor 2 Jahren folgte, ohne daß Bestrahlung angewendet worden war.

Nixon. Cotton seed-dermatitis.

Lichen urticatus-artige Affektion (rötliche, harte, erbsengroße, nachts besonders stark juckende, urtikarielle Papeln, ohne Milbengänge) bei einem Hafenarbeiter 3 Tage nach Ausladen von Baumwollenballen aufgetreten. Patient hatte die Dermatose schon wiederholt, stets nur nach Transport von ägyptischer Baumwolle oder von „juckender“ Gerste. Nixon, der identische Fälle schon früher gesehen, fand im Baumwollenstaube einen Parasiten, der nach Angabe des Zoologen Henderson eine in Baumwolle und in russischer Gerste lebende Milbe, Pediculoides ventriculosus, ist. Beschreibung und Abbildung dieser Milbe.

Whitfield. Ein Akarus von einem Falle von Kopra-Krätze.



Am ganzen Körper eines Packers, Gesicht allein frei, stark juckende Dermatose, bestehend aus follikulären Papeln, die vereinzelt oder gruppiert waren wie bei Eczema seborrhoicum. Der Parasit wurde von W. im Inneren der Kopranuß gefunden, in die sich die Milbe hineinfrißt, nach Castellani, der in seinem Buche auch die Dermatose genau beschrieben hat, Tyroglyphus longior gervais, Var. Castellani.

Diskussion. Mac Leod hat sowohl eine Kopra-Dermatitis beobachtet — im Gesicht Erythem mit Schwellung der Augenlider, an Händen und Vorderarmen papulo-vesikulöser Ausschlag in ungleichmäßiger Verteilung, z. T. in krustösen Plaques aggregiert — wie auch einen dem Nixonschen gleichen Fall (ebenfalls Dermatose vom Aussehen des Lichen urticatus) gesehen; die Untersuchung der Baumwolle ergab Anwesenheit zahlreicher Raupen der Baumwollenmotte, Gelechia grossypiella und auf diesen Raupen lebende Milben, die von *Alkock* für Pediculoides ventriculosus erklärt, von *Mac Leod* für die Erreger der Krankheit gehalten wurden.

Pernet. 1. Schwere „Blood Mixture"-Dermatose bei einem Patienten mit primärer Syphilis.

Nach Einnahme von 100 *g* der Clarkeschen Blood-Mixture, die auf 240 *g* 52·5 *g* JK enthält, Jodexanthem in Form von dunkelrotem Erythem, nur im Gesicht, das mit Hinterlassung von Pigmentation verschwand.

Diskussion. Die Diagnose Jodexanthem wird teils bestritten — von *Weber*, der eher eine Manifestation der sekundären Syphilis annimmt wegen der Pigmentation — teils bestätigt z. B. von *Pringle*, der gerade die Pigmentation für ein Charakteristikum der Jodausschläge in der Involution erklärt.

2. Erythema induratum Bazin.

Typischer Fall an den Waden eines 15jährigen Mädchens.

Silbley. Tuberkulid?

Kleine, mattrote, harte Papeln z. T. gruppiert an der Oberlippe, auf der sie zuerst, nach einer Rhinitis aufgetreten, auf Wangen, Nasenspitze und -Flügeln. Im mikroskopischen Präparat einzelne Riesen-, keine Plasma- oder Mastzellen.

Diskussion. Adamson, Whitfield u. a. diagnostizieren Lupus vulgaris mit sekundärer Lymphangitis (Schwellung der Wangen und Augenlider).

Dore und Wilson. Fall zur Diagnose.

Lepra nervosa und Syringomyelie kommen in Frage bei 54jähr. Manne, der in Indien gelebt und Schmerzen, Schwellungen und Thermoanästhesie an Fingern und Zehen mit longitudinaler Spaltung der Nägel hat.

Diskussion. Lepra wird für wahrscheinlich gehalten, positiver Wassermann würde die Diagnose stützen.

Adamson. 1. Lichen scrophulosorum bei einem Erwachsenen.

Bei einem 18jährigen Lupösen besonders deutliche Ausbildung der Affektion, die bei Erwachsenen wohl ebenso häufig wie bei Kindern und meist erst nach der Pubertät in so charakteristischer Form auftritt.

2. Atrophia maculosa nach einem sekundär syphilitischen Exanthem.



10—12 Monate nach einem papulösen Exanthem wurden, ohne daß ein Übergang von den Papeln in atrophische Flecke festgestellt werden konnte, zahlreiche runde oder ovale Makulae von blaß Lila-Farbe bemerkt, die dem Finger das Gefühl eines von einer Membran bedeckten Hohlraumes resp. einer Gewebslücke gaben. Die Längsachse der ovalen Flecke lag in der Richtung der Spaltlinien und maß etwa $^3/_4$ *cm*. Die Mehrzahl dieser Atrophien befand sich auf dem Rumpf (oben am Rücken, auf Brust und Abdomen), vereinzelte auch am vorderen Rand der Achselhöhle und auf der Wange.

Unter Anführung anderer Fälle, in denen Syphilis, und einiger, in denen Tuberkulose mit der Atrophia maculosa kombiniert war, erklärt Adamson, daß diese Affektion anscheinend von verschiedenen Toxinen speziell von Syphilis und Tuberkulose herbeigeführt wird, indem diese eine Atrophie der elastischen Fasern des Koriums bewirken.

Samuel. Naevus linearis bei Mutter und Kind.

Weber. Sklerodermia atrophica generalisata cum sklerodaktylia.

Besondere Publikation dieses Falles, cf. Referat aus „Fachzeitschriften", Brit. Journ. 1915, Nr. 4, April.

Diskussion. Stowers schildert einen analogen, überaus schweren Fall, bei dem abnorme Pulsation der Fußarterien nicht nachzuweisen war.

Graham Little. 1. Gleichzeitiger Zoster des dritten und des achten Dorsalsegments der linken Seite bei elfjährigem Knaben.

Bisher sind zwei durch ganz intakten Zwischenraum getrennte Zostereruptionen derselben Körperseite noch niemals beobachtet worden.

2. Dermatitis herpetiformis.

Bei 8jährigem Knaben sind Nacken und linke Schamleiste, an denen die Affektion, einer Impetigo bullosa gleichend, zuerst aufgetreten, am stärksten befallen, am Nacken herpetiform auf stark entzündlicher Basis, in der linken Schamleiste als entzündliches, nach dem Penis übergehendes Band mit großen Bullae. Ferner waren gruppierte Bullae an den Malleolen, sporadische am Fußrücken und hinter den Ohren vorhanden. Starker schlafstörender Juckreiz.

Diskussion. Nur *Adamson* bezweifelt die Diagnose; es handle sich um einen — bei Kindern nicht ungewöhnlichen — Pemphigus vulgaris.

3. Ulcus rodens am Oberschenkel.

Wie die Lokalisation war auch das Aussehen — Epidermisation einzelner Inseln, wie bei Pagetscher Krankheit — ungewöhnlich.

Sitzung vom 15. April 1915.

Pernet, G. zeigte einen Fall von Ulcus rodens, das bei einem 26jährigen Manne seit 3 Jahren bestand, und einen Patienten mit ausgedehnter Verfärbung der Haut und der Haare durch Pikrinsäure, mit der er bei der Herstellung von Explosivkörpern in Berührung kommt.



Dore, *Morris* und *Gray* wiesen darauf hin, daß nach therapeutischen Applikationen von Pikrinsäure der Urin gelegentlich gelb gefärbt sei, ohne daß eine Störung des Allgemeinbefindens eintritt.

Barber beobachtete toxische Symptome bei einem Kinde.

Graham Little bat um Vorschläge für die Behandlung eines Ulkus, das im Anschluß an die Behandlung einer Warze am Fuße durch Röntgenstrahlen entstanden war. Er zeigte einen Fall von Folliculitis decalvans des behaarten Kopfes; die 35jährige Patientin hatte außerdem seit ca. 6 Monaten eine follikuläre Keratitis in den Achselhöhlen, an den Ellenbeugen und in der Inguinalgegend. Letztere Veränderungen betrachtete Graham Little als eine Modifikation von Dariers Krankheit, die aber bisher nie in Kombination mit Folliculitis decalvans beschrieben worden sei.

Pringle, *Morris*, *Sequeira* und *Mac Leod* stimmten mit *Graham Little* bezüglich der Diagnose überein, ohne jedoch eine Beziehung zwischen beiden Krankheiten anzunehmen.

Sequeira, T. H., stellte einen 35jähr. Patienten vor mit luetischen Gummata und Diabetes insipidus und zitierte verschiedene Fälle aus der Literatur als Stütze der Ansicht über den häufigen syphilitischen Ursprung des Diabetes.

Mc Donagh, *J. E. R.* erwähnte, daß eine Korrelation besonders bei kongenitaler Syphilis bestehe. Er neigt zu der Ansicht, daß Läsionen der Gefäße den Diabetes bedingen. *Parkes Weber* und *Kinnier Wilson* nehmen eine lokale Meningitis mit gesteigertem Druck im 3. Ventrikel als pathogenetischen Faktor für den Diabetes an.

Kinnier Wilson und Dore stellten einen Patienten vor, der in den Tropen gelebt hatte und thermo-anästhetische Herde, verschiedene andere Symptome einer peripheren Neuritis und Blasen auf den Füßen, Verdickung der Haut der Hände und Nägelveränderungen aufwies. Sie waren der Ansicht, die Symptome als leprösen Ursprungs auslegen zu sollen.

Diese Ansicht wird von *Pernet* geteilt, während *Abraham* und *Mac Leod* sich nicht ohne weitere Untersuchung zu dieser Diagnose entschließen können.

Knowsley Silbley zeigte eine 50jähr. Patientin mit Epidermolysis bullosa. Während die Neigung zu Blasenbildung bei dieser Pat. auf kongenitaler Basis beruhte, erwähnte S. einen Fall, bei dem auf ein Trauma hin die scheinbar gleiche Störung sich entwickelte.

Hardin Davies bat um Auskunft über die Anwendung von Salvarsan bei einem 14jährigen Mädchen mit ausgedehnter Ulzeration der Nase kongenital luetischen Ursprungs.

Bolam, *Mac Cormac*, *Gray* und *Pringle* empfehlen warm die Anwendung von Salvarsan, so lange der ulzeröse Prozeß aktiv sei, während *Sequeira* Hg-Inunktionen und JK für ebenso wirksam erklärt.

Douglas Heath stellte einen Mann (Alter 56) vor mit ungewöhnlich ausgedehntem, stark pigmentiertem, atrophischem Lichen planus, der zuerst im Alter von 3 Monaten aufgetreten sein solle, vor. An den Händen waren die Läsionen verrukös; neue charakteristische Lichen-



knötchen traten fortwährend auf. An den Schleimhäuten fehlten Veränderungen.

Pringle, *Dore*, *Adamson* und *Mac Leod* stimmten der Diagnose von *Heath* bei.

Sitzung vom 20. Mai 1915.

Heath. Fall von Hallopeaus Pyodermite végétante.

Die Krankheit begann bei einem 12jährigen Mädchen in der Mundhöhle (Pharynx, Mundschleimhaut, Zunge), dann erschienen nach und nach auf Brust, Bauch, Rücken und Gliedern vesikulo-pustulöse Herde, aus denen sich nach Platzen der Blasen Vegetationen entwickelten. Schnitte dieser kondylomatösen Wucherungen zeigen Verdickung der Stachelzellschicht, in deren äußerem Drittel Bläschen, die polymorphonukleäre und vereinzelte Epithelzellen enthalten, in deren Tiefe zahlreiche trockene Abszesse; im Korium Kongestion der Papillargefäße unterhalb jener Bläschen und Dilatation der Lymphräume. Heath nimmt in diesem mit starken Beschwerden einhergehenden, sehr progredienten Falle Pyodermite végétante an, die von Hallopeau beschrieben und als relativ milde Form des Pemphigus vegetans, mehr der Dermatit. herpetiformis zugehörend, aufgefaßt worden ist.

Pringle. Pemphigus vegetans.

Bei dem am 21. Januar 1915 gezeigten Falle (28jähriger Soldat) sind nur noch 3 warzenähnliche Exkreszenzen in der linken Axilla und ein kleiner adhärenter Schorf oberhalb des Manubrium sterni als Überbleibsel, sonst jedoch nur Rötungen und Pigmentationen als Zeichen früherer bullöser und vegetativer Effloreszenzen vorhanden. Bemerkenswert ist, daß am 24. Januar ein Ausbruch zahlloser steriler Blasen am ganzen Körper, auch im Munde, unter Fieber und am 29. ein sehr schweres Erysipel im Gesicht und auf dem Kopf aufgetreten war. Seit der, nach 4½ Wochen hohen Fiebers erfolgten Ausheilung, ist keine einzige Pemphigusblase mehr erschienen und das Allgemeinbefinden des Pat. tadellos geworden.

Mac Leod. 1. Dermatitis herpetiformis.

Bei 68jähr. Manne, der vor 2 Jahren typische D. h. mit starkem Juckreiz gehabt, sieht man außer leichten Pigmentierungen nur noch kleine weiße Narben als Folge von Zerkratzen der Papeln mit den Fingernägeln.

2. Zur Diagnose.

Bei 42jähr., sehr nervöser Frau bullöse Eruption an Armen, Händen, Beinen und Mund, bestehend aus schlaffen, hirsekorn- bis haselnußgroßen Blasen in gesunder Umgebung. Erstes Auftreten derselben vor 7 Jahren nach einer Entbindung, Dauer einige Monate, dann verschwanden sie, kehrten aber ein Jahr später wieder und persistieren seitdem. Es dürfte sich wohl eher um chronischen Pemphigus oder Erythema bullosum als um Dermatitis herpetiformis handeln.



Pernet. Rezidivierende bullöse Eruption an Händen und Füßen (Akropompholyx).

Bei 49jähr. Frau rezidivierte die im 20. Jahre zuerst aufgetretene Affektion immer wieder, doch wurden die Ausbrüche seltener und milder, als Mundsepsis und Zahnerkrankung beseitigt und Arsen gegeben wurde. Wegen dieser Besserung glaubt Pernet die Mundsepsis als Hauptursache der bullösen Erkrankung ansehen zu müssen, obgleich das Krankheitsbild auf Syphilis hinwies.

Walsh. Pompholyx.

Bei 48jähr. Frau seit 7—8 Jahren Blasen an Fingern, Händen und Handgelenken, meistens im Frühjahr auftretend. Sie haben sterilen Inhalt, platzen nicht auf, sondern trocknen ein, gehen aber oft mit Irritation einher und beim letzten Ausbruch mit septischer Schwellung der l. Hand.

Silbley. 3 Fälle von Dermatitis herpetiformis.

1. Bei 59jähr. Frau, die durch plötzlichen Tod ihres Mannes einen Schock erlitten, traten unter Jucken und Brennen der Haut 14 Tage später Bullae an den Ober- später auch an den Unterextremitäten und dem Rumpfe, zeitweilig auch im Munde auf. Aus frischen Blasen wurde Staphylococc. aur. gezüchtet. Vakzine aus ihm bereitet und in Dosen von 100—800 Millionen injiziert, brachte Heilung. 2. Bei 9jähr. Mädchen, das schon früher Bläschenausschläge gehabt, treten unmittelbar nach Herpes labialis kleine bullöse Läsionen, gruppiert an verschiedenen Stellen des Körpers auf. Einzelne, besonders diejenigen im Gesicht, werden pustulös und verkleinern sich unter Hg-Salbe zu schorfartiger Impetigo. Aus frischen Blasen wird nach 6 Wochen Staphylococc. aureus gezüchtet, dessen Vakzine, in 5 Inj. von 100—500 Millionen, bedeutende Besserung herbeiführte. 3. Seit 1½ Jahren ist 12jähriges Mädchen aus gesunder Familie niemals frei von Bläschen oder Pusteln, welche nur Gesicht, Brust, Rücken und die Palmae man. et ped. verschonten, besonders stark die Fußrücken und äußeren Genitalien befielen. Pigmentierte Narben sind anderwärts vorhanden, namentlich an den Extremitäten. Obgleich zeitweise erhebliche Hautirritation bestand, ist das Allgemeinbefinden wenig alteriert.

Graham Little. Dermatitis herpetiformis.

1. Bei älterer Dame seit 6 Monaten varioliforme Bläschen und Pusteln in typisch herpetiformer Anordnung, mit starkem Juckreiz, bei der letzten Eruption vor 8 Tagen aber mehr papulöse und urtikarielle als vesikulöse Effloreszenzen und weite Strecken intensiv entzündeter, geröteter Haut. Der Fall zeigt also die charakteristische Veränderung des Eruptionstypus in verhältnismäßig kurzer Beobachtungszeit. 2. Bei einem mit Dermat. herpet. bereits vorgestellten 8jähr. Knaben war die Affektion auf Arsenbehandlung schnell verschwunden, aber 3 Wochen nach Aussetzen dieser Therapie ein kleiner Plaque von typischem Zoster im 6. Segment der linken Seite aufgetreten. Die Bläschen glichen allerdings völlig denen der D. h., aber die beschränkte Verteilung und das Fehlen von



Juckreiz differenzierten sie von Effloreszenzen dieser Krankheit. Da der Zoster wiederholt nach D. h. beobachtet worden ist, ohne daß Arsen für sein Erscheinen verantwortlich gemacht werden konnte, so erscheint die Ätiologie in diesem Falle unsicher. 3. Chronisches septisches Papillom, das offensichtlich aus einer bullösen Eruption entstanden ist. Papillomatöse Wucherungen entwickelten sich am Bein an einer Stelle, an der 5 Tage nach einer Druckverletzung unter Jucken und Rötung Blasen aufgetreten waren.

Sequeira. Dermatitis herpetiformis.

Erythematöse Plaques, Bläschen und Pusteln in Gruppen mit starkem Juckreiz an Stirn, Vorderarm und Fußrücken bei 20jähr. Mädchen. Im Blute eosinophile Zellen nicht vermehrt, auch in der Flüssigkeit frischer Blasen mehr neutrophile.

Dore. Rezidivierende Eruption am Gesäß und Lenden. Bei 9jähr. Knaben zeitweilige Ausbrüche, besonders im Frühjahr, von z. T. exkoriierten oder krustenbedeckten Erythemplaques ohne herpetiforme Anordnung, denen pigmentierte Flecke, aber keine Narben folgten.

Sholefield. Pemphigus bei einem Kinde.

Am ganzen Körper des 9 Monate alten Kindes kleine pralle Blasen, die seit den ersten Lebenswochen in Ausbrüchen auftreten, aus gesunder Haut, mit sehr geringer Entzündung in der Umgebung. Allgemeinbefinden sehr gut.

Little. Folliculitis decalvans et atrophicans.

Aus der Achselhöhlenhaut des früher bereits demonstrierten Falles (s. pag. 734) ist ein Stück exzidiert worden. Die histologische Untersuchung hat die klinische Diagnose bestätigt, die Annahme „Dariesche Krankheit“ widerlegt.

Semon, H. C. Fall von Madurafuß.

Bei einem indischen Soldaten tiefdunkle Hautverfärbung des geschwollenen rechten Fußes und Protuberanzen von dunkelroten Granulationen mit Pilzen der weißen Varietät.

Sitzung vom 20. Mai und 3. Juni 1915.

Diskussion über pemphigoide Eruptionen.

Malcolm Morris. Eine einheitliche Ätiologie der Dermatitis herpetiformis ist nicht bekannt. Die Krankheit ist distinkt, ihre Ursache aber unbekannt. Von Pemphigus und Pemphigus vegetans unterscheidet sie sich dadurch, daß ihre Blasen außerordentlich tief im Gewebe sitzen und schon bevor sie sichtbar werden, intensivsten Juckreiz verursachen. Direkt charakteristisch für Dermatit. herpetif. ist es zu sehen, wie Pat., die bereits durch frühere Eruptionen Erfahrung haben, vor Ausbruch von neuen Blasen, ihre Nägel tief in die noch intakte Haut hineinbohren, um die Läsion herauszureißen. In der Literatur findet man keine Todesfälle durch D. h. angegeben, aber sie kommen wohl vor, nur ist der Zusammenhang schwer nachzuweisen. Bei Kindern hat M. Morris die Krankheit seit





1898 niemals beobachtet. Ein weiterer Unterschied gegen Pemphigus besteht darin, daß die D. h., wenn sie an den Schleimhäuten beginnt, nicht diejenige des Mundes, sondern die der Vagina zuerst befällt. Für die Behandlung ist Arsen, obgleich hier weniger wirksam als bei Pemphigus, bisweilen von großem Nutzen, muß aber in sehr hohen, giftigen Dosen gegeben werden, und äußerlich alkalische Bäder sowie Schwefelsalben.

Pernet nimmt gleichfalls für die D. h.-Gruppe verschiedene Entstehungsursachen an z. B. in einem Falle seiner Beobachtung einen septischen Prozeß in der Vagina. Es handle sich um eine besondere Krankheit, aber sie stehe doch wohl in Beziehungen zu Pemphigus und P. vegetans. Wie Morris hat auch er sie in den letzten Jahren seltener beobachtet, und dann immer in milderen Formen wie früher.

Silbley hält die Multiplizität der Effloreszenzen sowie deren herpetiforme Anordnung für nicht so wichtige Kennzeichen der Krankheit als die Intensität der subjektiven Störungen, die auf trophoneurotische Bedingungen hinweist. Die Mundschleimhaut wird bisweilen affiziert, in einzelnen Fällen sogar allein und ausschließlich; z. B. in den von Jakobi-New-York als Stomatitis neurotica chronica im J. 1899 beschriebenen und in mehrere von Silbley selbst zu gleicher Zeit berichteten Fällen.

Stowees teilt durchweg Mac Leods Ansichten. In einem Falle seiner Beobachtung dürfte D. h. den Exitus verschuldet haben. Mundhöhle und Pharyux waren stark affiziert, dann trat ein typhöser Zustand ein und in ihm der Tod, wahrscheinlich infolge Ausdehnung der Schleimhauterkrankung auf den ganzen Intestinaltrakt.

Adamson hält die D. h. für eine besondere, aber sicherlich seltene Krankheit; in vielen Fällen z. B. den von Bowen und Gardiner bei Kindern diagnostizierten, und in anderen, in denen Bullae in Gruppen standen und stark juckten, hat es sich um Pemphigus gehandelt. Ohne Polymorphie keine Dermatitis herpetiformis! Ihr Vorkommen bei Graviden weist darauf hin, daß Toxine aus der Plazenta oder metabolische Störungen sie auslösen, und die gleich günstige Wirkung von Blutserum-Injektionen bei D. h. wie bei Herpes gestationis und auch bei Pemphigus klärt die Ätiologie.

Whitfield bestreitet, daß die D. h. seltener geworden; wir sind nur reservierter in der Diagnose wie in den ersten Jahren. Ob sie eine besondere Krankheit bildet oder nur einen Symptomenkomplex, ist schwer zu sagen; eine Differenzierung vom Pemphigus ist gewiß erwünscht, aber schwieriger noch ist es, sie von Prurigo, Erythema urticatum oder sogar von vesikulärem und papulösem Ekzem, deren Juckreiz doch ebenfalls stark, abzusondern. Weder Eosinophilie noch therapeutische Reaktionen sind für die Differentialdiagnose gegenüber den verschiedenen Pemphigusarten zu verwerten.

Little. Neben Polymorphie, Ringform und Juckreiz ist das häufige Rezidivieren eines der wichtigsten Kennzeichen der D. h., aber jedes von ihnen kann im Einzelfalle fehlen. Dann ist er, wie zahlreiche Diskussionen zeigen, strittig. Am besten wäre es, solche Fälle auszusondern und als

Hydroa pruriginosa (Tilbury Fox) oder akuten Pemphigus zusammenfassend zu bezeichnen. Little hat von 1902—1915 selbst 32 Fälle von D. h. notiert, davon 25 im St. Marys Hospital auf insgesamt 21.000 Dermatosen.

Pringle hat außer 2 früher berichteten noch 3 weitere Todesfälle bei Pat. gesehen, deren Initialsymptome der typischen D. h. entsprachen. In ätiologischer Hinsicht weist besonders die der Urtikaria vesicata nahestehende Form auf Autointoxikation vom Darmtrakt hin. Er selbst hat in einigen Fällen von zweifelloser D. h. bei Leuten, die an Kolitis litten, neue Hauteruptionen nach oder während einer Aggravation der Darmerkrankung beobachtet. Und weiter hat er bei diesen Personen, die ausgesprochen foetide Stuhlentleerungen hatten, durch Autovakzine mit Baz. coli und entsprechende andere Behandlung sehr günstige Resultate erzielt.

Evans. Außer Fällen, die genau der klassischen Beschreibung entsprechen und sich deutlich vom Pemphigus unterscheiden, gibt es andere, in denen keine sichere Abgrenzung nach der einen oder anderen Seite möglich ist. Daher sind wohl Pemphigus und D. h. als Extreme derselben Krankheit aufzufassen, zumeist toxischen Ursprungs.

Dore kommt auf die in der Diskussion erwähnte Kombination von D. h. mit Zoster zurück; wie diesem Erkrankung eines Spinolganglions, könne jener eine Läsion peripherer Nerven oder Nervenendigungen zugrunde liegen. Mit sehr kleinen Arsendosen vermag man die Krankheit zu kontrollieren. In einem Falle Pringles folgte auf jede Darreichung ein neuer Ausbruch — analog wie bei Epilepsie auf Brom, bei Myxödem auf Schilddrüsenextrakt — so daß bei D. h. vielleicht das Fehlen einer Sekretion, die durch As. angeregt wird, anzunehmen ist. Differentialdiagnostisch ist das Allgemeinbefinden wichtig: Schlecht bei Pemphigus, in der Regel gut bei D. h.

Parkes Weber fragt, ob nicht der D. h., wenn man sie als besondere Krankheit auffaßt, gewisse rezidivierende Eruptionen als „milde Formen" beizurechnen sind, nämlich 1. der rezidivierende Herpes glutaealis (recurrent herpes of the buttock, Adamson), 2. rezidivierende neurotische Ulzerationen des Mundes. 3. rezidivierende „summer eruption" Sommer-Prurigo an den Handrücken.

Stansfeld. Eosinophilie ist auch bei Asthma und anderen Krankheiten, bei denen sie in der Regel gefunden wird, so unregelmäßig, daß man sie zur Abgrenzung eines bestimmten Krankheitsbildes schwerlich verwerten darf.

Mac Leod bestätigt im Schlußwort, daß die Blasen der D. h. sehr tief sitzen, durch die ganze Epidermis reichen, hält an der Annahme einer einheitlichen Ursache für die ganze Krankheitsgruppe fest, die bei Schwangerschaft wahrscheinlich von Toxämie herrühre und indirekt durch das Nervensystem wirke. Er bleibt bei der Meinung, daß intensives Jucken für D. h. und gegen chronischen Pemphigus spricht, während das Rezidivieren gerade für letzteren charakteristisch ist. Ob D. h. häufiger in der Privatpraxis vorkommt, als im Lazarettmaterial, kann Mac Leod



nicht sagen; es wäre möglich, daß wegen leichter Formen nur besser Situierte sich behandeln lassen. Die Fälle von sogenanntem rezidivierendem Herpes gehören nicht zur D. h., sondern zur Klasse der febrilen Herpes. Das Gleiche gilt von den wiederkehrenden Mundgeschwüren, falls sie nicht, wie wahrscheinlich, reflektorisch von Erkrankungen der Magenschleimhaut ausgelöst werden.

Sitzung vom 17. Juni 1915.

Little. Mycosis fungoides bei einer Frau im mittleren Lebensalter; die Diagnose wurde im Initialstadium auf Psoriasis gestellt. Wegen dieser Erkrankung wurde sie am ganzen Körper mit Röntgenstrahlen behandelt. Da die Tumorenbildung im Anschluß an die Bestrahlung auftrat, so ist L. der Ansicht, daß ein Kausalnexus zwischen Therapie und Tumorbildung bestehe.

Dieser Meinung widersprachen *Pringle, Sibley, Pernet, Sequeira. Adamson* und *Dore,* die das Auftreten der Tumoren nach der Röntgenbehandlung als eine Koinzidenz betrachteten und die Fortsetzung dieses therapeutischen Verfahrens als des einzig aussichtsreichen urgierten.

Little stellte weiter einen 12jährigen Knaben vor, der an Rumpf und den Extremitäten eine ausgedehnte pigmentierte follikuläre Eruption aufwies und infolge von Diarrhöen sehr kachektisch war. Little hielt den Fall für Pellagra.

Parkes Weber denkt an Addisonsche Krankheit.

Stebbing zeigte einen Fall von akuter linearer Atrophie der Haut der Lendengegend. Der Patient war frei von toxämischen Manifestationen und war ca. 9 Monate früher gegen Typhus geimpft worden. Ein zweiter Fall war eine Hydroa aestivalis bei einem 14jährigen Mädchen. Die Krankheit war bezüglich ihres Auftretens streng an die Jahreszeit gebunden.

Phineas Abraham stellte einen Patienten mit Orientbeulen aus dem Persischen Golf vor, wo die Infektion eventuell durch Moskitos zu Stande gekommen war. In den Schnitten fanden sich charakteristische Leishmann-Donovan-Körperchen.

Cockayne, E. A., zeigte ein Kind mit kongenitaler Sklerodermie und Sklerodaktylie. Das Kind hatte einen Hydrocephalus, der Wassermann war negativ.

Weber und *Adamson* bestätigten die Diagnose.

David Walsh stellt einen Fall vor mit knötchenförmiger Eruption und atrophischen Vertiefungen an der Stirne.

Mac Leod, Adamson, Gray und *Pringle* diagnostizierten ihn klinisch und histologisch als Acne agminata.

Stowers, J. H., zeigte einen ausgeprägten Lichen planus atrophicus und ein typisches Adenoma sebaceum.

Dore, S. E., stellt eine 43jährige Frau mit Folliculitis decalvans mit gleichzeitig bestehendem Lichen spinulosus am Körper vor.

Eddowes, A., stellt einen Fall von zirzinärem Lichen planus



atrophicus bei einer 30jährigen Frau vor. Die Erkrankung bestand seit 1 Jahr und verursachte heftiges Jucken.

Nixon, J. A., zeigte einen 23jährigen Patienten mit universeller Pigmentation der Haut und der Mucosa oris, die seit 6 Jahren bestand und im Beginn von Dyspepsie und Neurasthenie begleitet war. Sonnenbelichtung verstärkte die Pigmentierung, die Nixon auf eine Läsion der Nebennieren oder des Plexus solaris zurückführte.

Sequeira hatte eine ähnliche Verfärbung bei einer perniziösen Anämie beobachtet, die unter Arsen-Behandlung zurückging.

Parkes Weber und *Pringle* teilten die Ansicht Nixons bezüglich der Ätiologie der Erkrankung.

Parkes Weber stellte eine Morphinistin vor, die an den Armen und der Brust blaue Verfärbungen aufwies, die an Tätowierungen erinnerten. Die punktförmigen Pigmentierungen waren an den Injektionsstellen wahrscheinlich durch eine eisenhaltige Substanz aus der Pravazspritze entstanden.

Sitzung vom 15. Juli 1915.

Pringle. Eruptio gyrata persistens.

Symmetrisch verteilte Kreise und Gyri an Brust, Rücken, Bauch und Beinen, mit heliroten, leicht schuppenden, wenig erhabenen Rändern. Nirgends eine zentrale Primäreffloreszenz, überall nur diese großen Plaques, mit Durchmesser bis zu 5 *cm*, von Beginn des Auftretens an unverändert und nicht peripher wachsend. Kein Jucken, WR —, keine Pilze in den Schuppen nachweisbar, Therapie bisher ohne Effekt. Diagnose: vielleicht Erythema gyratum perstans (Colcott Fox).

Diskussion. Mc Donagh und *Mac Leod* diagnostizieren Pityriasis rosea in Gyrusform, *Little* Dariers Pityriasis rosea gigantea.

Little. 1. Pigmentierung um den Mund bei einem 14-jährigen Jungen.

Bei dem brünetten Knaben war vor 1 Jahr eine Affektion rings um den Mund aufgetreten, die als Trichophytie angesehen und längere Zeit mit Jodtinktur behandelt wurde. Jetzt, 8 Monate nach Einstellung dieser Behandlung, entstellende kaffeebraune Verfärbung, gleichend einem ungeschickten Pinselstrich von $1-1^1/_2$ *cm* Breite, auf der Haut beider Lippen.

Diskussion. Mac Leod hält die Pigmentierung für die Folge einer vorangegangenen chronischen Entzündung (Streptokokken — Perlech plus der Jodbehandlung). *Weber* glaubt, daß chronische Entzündungen jeder Art bei Brünetten leicht Pigmentierungen hinterlassen.

2. Multiple Hautzysten, mikroskopisch als Inklusionszysten der Epidermis demonstriert.

Bei 66jähr. Frau trat vor 3 Jahren Stillstand des Haarwachstums auf dem größten Teil des Kopfes ein — die Haare erreichten nur die Länge von etwa 1 *cm* — und $^1/_2$ Jahr später entstanden erst am Nacken, dann an den Achselhöhlen, den Beugeseiten der Oberarme und in der Regio pubis sagokorngroße Geschwülste eng zusammenstehend in Gruppen



auf leicht infiltrierter, pigmentierter Haut. Diese Geschwülste, im Ganzen am Körper mehrere hundert, haben normale oder leicht gelbliche oder bläuliche Farbe; auf dem Gipfel der Schwellung ist eine kleine Öffnung vorhanden, aus der sich eine käsige Masse ausquetschen läßt. Mikroskopisch zeigt sich, daß kein Zusammenhang mit Schweiß-Talgdrüsen oder Haaren besteht. Das Epithel der Epidermis geht direkt in die Wandung der Zysten über, die mit käsigem, in der Hauptsache aus Epithelialzellen gebildeten Detritus angefüllt sind.

In der *Diskussion* wird an das Vorkommen ähnlicher Zysten bei Naevus linearis erinnert und die Bezeichnung Inklusions- oder Implantationszysten für alle Zysten gebilligt, die durch Einschluß von Epidermis mechanisch erzeugt werden.

Stelbing. 1. Atrophische Sklerodermie und Sklerodaktylie mit Verkalkungsknoten in der linken Schultergegend.

Bei 70jähr. Frau abnorm starke Verkalkung, hufeisenförmig vom unteren Rand der Achselhöhle, um das obere Ende des Humerus, den Deltamuskel entlang bis zu dessen Insertion, ohne Verbindung (wie das Röntgenbild zeigte) mit der Gelenkkapsel. Ferner beträchtliche Atrophie, teilweise auch Dislokation der Fingerphalangen.

2. Eigenartiger Naevus zoniformis des rechten Armes.

Bei 82jähriger Frau zahlreiche, einzeln stehende, harte, leicht pigmentierte Knoten, an der Streckseite stärker vortretend, unabhängig von Nervenverteilung, seit der Geburt bestehend.

Diskussion. Pringle, Weber und *Mac Leod* vermuten Leiomyome, *Little* aber (wegen der Verfärbung, die ihn an einen ähnlichen Fall mit beschränkter Ausdehnung erinnert) Urtikaria pigmentosa; nur die Biopsie kann die Diagnose entscheiden.

Barber. Lupus erythematosus.

Verschlechterung einzelner kleiner Plaques an den Händen durch Röntgenbestrahlung.

In der *Diskussion* werden gleiche Erfahrungen mitgeteilt, aber auch günstige bei L. e. „vom fixen Typus" und bei Anwendung der Corbettschen Behandlungsmethode: erst Jonisation mit Zink, darauf folgend die Röntgenbestrahlung.

Samuel. Lichen planus annularis bei zwei Schwestern.

Samuel demonstriert zwei Schwestern von 60 und 42 Jahren mit Lichen planus annularis atrophicus an den Extremitäten. Die ältere hat schon zweimal Attacken von L. p. gehabt, mit 17 und 27 Jahren, von denen die erste 1871 von Tilbury Fox als Lichen ruber vorgestellt und publiziert worden ist; bei der jüngeren Schwester sind zirzinäre Effloreszenzen außer an den Beinen auch am Rumpf vorhanden.

In der *Diskussion* erklärt *Little*, daß gegenwärtig eine ungewöhnliche Häufung von Fällen von Lichen planus und speziell von dessen annulärer Form zu konstatieren sei, wohl infolge der jetzigen Aufregungen und Sorgen. *Samuel* kann es nicht für eine zufällige Koinzidenz ansehen, daß zwei Schwestern gleichzeitig an der selteneren Varietät des nämlichen Leidens erkranken und daß die Affektion sich bei ihnen an denselben Stellen lokalisiert.



Little. Angioma serpiginosum?

Bei einer Frau mittleren Alters entwickelte sich im Laufe eines Jahres von den zuerst befallenen Fußrücken aus ein Netzwerk von der Farbe des Ziegelstaubes über Unter-, Oberschenkel und untere Partien des Bauches, offenbar in den Bahnen des oberflächlichen Venenplexus. Die Färbung rührte wohl von Blutpigment her, die angegebenen Schmerzen in den Beinen sind rheumatische. Eine konstitutionelle Krankheit liegt nicht vor.

Dore. Dyshidrosis und Dystrophie bei einer Patientin mit Graves' disease.

Bei einer 23jährigen Frau mit Schilddrüsenschwellung, Tachykardie und leichtem Tremor, aber ohne Exophthalmus (Graves' Krankheit), treten intermittierende Attacken von typischem Cheiropompholyx und Dystrophie aller Fingernägel auf. Diese zeigen tiefe Gruben und leichte Spaltungen an den Rändern, einige waren abgefallen und sind wieder gewachsen. Ob diese Nagelaffektion, die seit einem Jahre besteht und am stärksten im Sommer auftrat, in Kombination mit der Dyshidrosis zum Allgemeinleiden gehört (als eine Art von Ekzem) oder von ihm unabhängig ist, erscheint fraglich, die Dyshidrosis selbst aber dürfte eine (mittelbare) Folge der Graves Disease sein, da sie von deren Symptom, dem Schwitzen herrührt. Die Füße sind nicht affiziert.

Diskussion. Little berichtet, daß genaue Beobachtung bei häufig rezidivierten Dyshidrosisattacken als Ursache intestinale Toxämie erkennen ließen; Abführung durch Kalomel brachte dann schnelle Besserung. *Weber* verneint, *Pernet* und *Pringle* bejahen den Zusammenhang der Nagelaffektion — als einer trophoneurotischen — mit Graves Krankheit.

Corbett. Sklerodermie.

Die Affektion begann mit den Erscheinungen der Raynaudschen Krankheit (Kältegefühl, Geschwüre an Fingerspitzen und -Nägeln). Fast gleichzeitig entwickelte sich Sklerodaktylie; ihr folgte in den nächsten Monaten Sklerodermie der Hände und Arme, und danach verbreitete sich die Krankheit rapid über Brust, Nacken und Gesicht.

Diskussion. Pernet. Der Sklerodaktylie gehen oft Erscheinungen vorher, die denen der Raynaudschen Kranhheit ähneln; das Endstadium bildet die Sklerodermie.

(Referiert nach dem Originalbericht in The Brit. Journ. of Derm. 1915. Nr. 2—8.) Felix Münchheimer (Wiesbaden).

Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie.

Sitzung vom 2. Juli 1914.

Gougerot gibt den Rat, bei familiärer Vitiligo stets nach hereditärer Lues zu fahnden, da letztere eine der häufigsten Ursachen der familiären Vitiligo darstelle.



Gougerot und Gancéa haben bei einem 22jährigen Medizinstudenten eine Epidermomykose beobachtet, die sich in Form eines sehr hartnäckigen Intertrigos an den Zehenfalten zeigte. Aus den tiefern Krusten konnte ein hefeförmiger Pilz gezüchtet werden, der gewisse Ähnlichkeiten mit dem Soorpilze zeigte. Der Pilz wurde vom Serum des Patienten agglutiniert und ergab die Komplementfixierung. Das Serum agglutinierte auch zwei Kulturen von Endomyces albicans und brachte Sporotrichon Beurmanni und Gougeroti zur Koagulation. Der Pilz erwies sich für Kaninchen und Mäuse als pathogen.

Gougerot und Lévy-Franckel. Fall von miliären, makulosquamösen Tuberkuliden, die in zwei Gruppen zu konstatieren sind und zur Atrophie neigen. Daneben sind bei der 22jährigen hereditärluetischen und tuberkulösen Patientin noch größere bläuliche atrophische Flecke zu konstatieren. Die Atrophie bei den kleineren Flecken zeigt sich bald am Rande der roten squamösen Effloreszenzen, bald tritt sie gewissermaßen spontan auf ohne sichtbare Primäreffloreszenzen.

Luetische Efflоreszenzen scheinen den Verff. nach dem klinischen Befund nicht in Betracht zu kommen. Im System der Tuberkulide muß ihnen eine Sonderstellung eingeräumt werden. Es fehlt allerdings noch die Diagnose ex juvantibus resp. non juvantibus.

Gougerot und Monod. Fall von gummöser Hemisporose bei einer alten Luetikerin mit positiver Wa.-R. Die Affektion zeigte sich in Form von Gummata an den Unterschenkeln, die eine violette Farbe und unregelmäßige, gezackte Ränder aufwiesen, so daß Verdacht auf Tuberkulose bestand. Hg-Therapie wirkte sehr wenig, während KJ eine rasche Heilung brachte.

Aus den Läsionen konnte die Hemispora stellata gezüchtet werden. Dies ist der sechste bis jetzt bekannte Fall von Hemisporose.

Gougerot berichtet über zwei Fälle von Granulosis rubra nasi (Jadassohn), von denen der eine mit Lupus vulgaris, der zweite mit Lupus pernio und Milien kombiniert war. Mit diesen Mitteilungen möchte Gougerot die Aufmerksamkeit auf solche Kombinationen lenken, da möglicherweise ein Zusammenhang bestehen könnte.

Diskussion. Jeanselme macht auf die Kombination der G. r. n. mit vasomotorischen, sekretorischen und trophischen Störungen aufmerksam. In einem Falle hat er mittels Röntgen-Bestrahlungen eine wesentliche Besserung erzielt.

Gougerot und Monod demonstrieren einen Fall von Sporotrichose am Vorderarm, der ein Sarkom vortäuschen könne. Kulturversuch positiv, KJ-Therapie erfolgreich.

Degrais. Fall von hochgradigem Angiom der Unterlippe und der Zunge, bei dem die Elektrolyse nur einen sehr mangelhaften Erfolg an der Lippe ergeben hatte, während mit Radium eine fast totale Rückbildung der Tumoren erzielt wurde.

Jeanselme und Schulmann demonstrieren einen Fall von Raynaudscher Krankheit bei einer 73jährigen Frau, deren Mann



vor 20 Jahren an Paralyse gestorben war. Die Krankheit war am rechten Zeigefinger lokalisiert, der an der Endphalange eine kleine Ulzeration zeigte, während an mehreren anderen Fingern nur eine leichte Asphyxie besteht. Die Affektion zeichnet sich dadurch aus, daß sie von nächtlichen paroxystischen Schmerzen begleitet ist. Auf KJ bedeutende Besserung und Schwund der Schmerzen. Die Autoren nehmen eine luetische Ätiologie bei diesem Falle an und empfehlen noch mehr als bisher bei dieser Affektion, wenn sie mit nächtlichen Schmerzen verbunden ist, nach Lues zu fahnden.

Jeanselme und Touraine. Fall von starkem typischem halbseitigen Herpes zoster in der rechten Skapulargegend, bei dem zirka 24 Stunden nach Aufschießen der letzten Bläschen sehr ausgedehnt, fast über den ganzen Körper zerstreut, aberrierende und abortiv verlaufende Zosterbläschen auftraten. Der zytologische Befund ergibt große Analogien zwischen den primären Zosterblasen und den aberrierenden Bläschen. In den letztern waren die Leukozyten etwas reichlicher vertreten, während sich die ersteren durch größern Reichtum an proteiden Granulationen (degenerierte Leukozyten) auszeichneten.

Pautrier demonstriert zwei Fälle von Vitiligo bei Syphilis. Beim ersten Fall zeigte sich der Vitiligo 16 Jahre nach Beginn der Lues am Penis und Skrotum. Der zweite Fall betrifft eine wahrscheinlich hereditär-luetische Patientin mit positiver Wa.-R. Pautrier empfiehlt bei jedem Fall von Vitiligo die Wa.-R. ausführen zu lassen, nur so könne die Frage des Zusammenhanges gelöst werden.

Balzer und Galliot. Drei Fälle von Vitiligo, von denen nur einer einen positiven Wassermann aufwies. Dieser Patient zeigte aber zugleich Zeichen einer Spitzentuberkulose, so daß ihnen die syphilitische Ätiologie dieses Falles noch nicht über allen Zweifel erhaben erscheint. Nach den Autoren kommt die luetische Ätiologie nur für einen Teil der Fälle in Betracht und zwar am ehesten für diejenigen Fälle, bei denen sich im Zentrum der vitiliginösen Plaques noch Reste von Papeln nachweisen lassen.

Fernet. Fall von syphilitischer Reinfektion 2 Jahre nach der ersten Infektion. Der erste Primäraffekt ist exzidiert worden und der betreffende Patient bekam 3 Injektionen von Salvarsan und zwei Einspritzungen von Oleum cinereum. Bei einem zweiten Fall, der ebenfalls im Frühstadium und in gleicher Weise behandelt wurde, versagte die Abortivkur.

Diskussion. Goubeau tritt ebenfalls für eine energische Lokalbehandlung des Schankers ein.

Balzer und Galliot demonstrieren einen Fall von generalisierter Sklerodermie bei einer 25jährigen Erzieherin. Der Fall ist kompliziert mit einer leichten Mitralstenose. Bis jetzt konnten die verschiedensten therapeutischen Versuche das Fortschreiten der Krankheit nicht verhindern. Die Autoren wollen deshalb einen Versuch mit Thyreoideasubstanz machen.



Balzer und Barthélemy demonstrieren einen Fall von flachem Epitheliom im Gesicht, das mit Narben und Atrophie ausheilt. Der Fall betrifft einen 58jährigen Mann, der im Alter von 27 Jahren eine Lues akquirierte, für die er lange Zeit intern behandelt wurde. Das Epitheliom begann im Alter von 28 Jahren mit einem kleinen Knötchen an der linken Wange, das oberflächlich ulzerierte und mit einer Kruste bedeckt wurde. Allmählich trat zentral eine Epidermisierung und Vernarbung ein, während die Affektion am Rande fortschritt. Im Laufe der 30 Jahre erreichte dann die Krankheit die Größe eines 5 Frankenstückes und ist nun in Form von zwei Herden zu konstatieren. Das histologische Bild soll für Epitheliom charakteristisch sein.

Milian hält dafür, daß der Ikterus nach der Salvarsan- oder Neosalvarsan-Behandlung nicht toxischer Natur ist, sondern ein Symptom der Syphilis darstellt. Die Gründe, die ihm für diese Annahme zu sprechen scheinen, sind folgende:

1. Der Ikterus zeigt sich dreimal so oft nach der Kur wie während der Kur.

2. Der Ikterus tritt gewöhnlich 8—10 Wochen nach der letzten Salvarsaninjektion auf, was in Analogie stehe zu den Neurorezidiven.

3. Derselbe zeigt sich häufig in Kombination mit andern luetischen Erscheinungen (54·45%) oder bei Patienten mit positiver Wa.-R. (72·72%).

4. Der Ikterus zeigte sich hauptsächlich früher, wo weitere Behandlungen im Interesse der genauen Beobachtung der Salvarsanwirkung unterblieben; heute vorwiegend bei ungenügend behandelten Fällen.

5. Er tritt vorwiegend bei hartnäckigen, zu Rezidiven geneigten Fällen in der sekundären Periode auf.

6. Er heilt rasch auf eine antisyphilitische Kur, Hg oder Salvarsan, was die syphilitische und nicht die toxische Natur der Affektion beweise.

Beim Ikterus, der während der Behandlung auftritt, spricht sich Milian weniger bestimmt aus. Milian bespricht 4 solche Beobachtungen ausführlicher. Es scheint ihm aus den Fällen hervorzugehen, daß der Ikterus eine Herxheimersche hepatische Reaktion darstelle oder eine Lebersyphilis, die durch die spezifische Bahandlung manifest geworden sei. Das scheine der Erfolg der antiluetischen Kur zu beweisen. Eine Reservation möchte Milian nur für die Fälle machen, bei denen der Ikterus konsekutiv nach erythematösen oder urtikariellen Eruptionen auftritt. Da gibt er eine eventuelle toxische Wirkung zu.

Rabello macht auf die Häufigkeit der Leishmaniosis in Brasilien aufmerksam. Die Krankheit kann in drei Formen auftreten: 1. Lokalisation auf der Haut, 2. Lokalisation auf den Schleimhäuten, 3. gemischte Formen (Haut und Schleimhaut).

Therapeutisch empfiehlt er Injektionen von Tartarus stibiatus und zwar 1% Lösungen in physiologischer NaCl-Lösung (0·85%). Die Lösung darf nicht durch die Hitze, sondern nur durch Chamberland-Filter sterilisiert werden. Von dieser Lösung werden 1—2 mal wöchentlich 10 *ccm* intravenös gegeben. Die Hauterscheinungen sollen dabei sehr rasch zu-



rückgehen, während die Schleimhautformen einer längeren Behandlung bedürfen.

Leredde und Rubinstein halten die Wassermann-Reaktion im klinischen Sinne für spezifisch, ätiologisch können neben Lues auch andere Krankheiten wie Malaria, Lepra, Rekurrensfieber, Scharlach positiv reagieren. Die sog. paradoxen Reaktionen sind nach den Autoren auf Fehler in der Technik zurückzuführen. Um sich vor falschen Interpretationen der Resultate zu hüten, müsse immer erhitztes und frisches Serum verwendet werden. Ebenso soll stets das hämolytische System vor Ausführung der Reaktion geprüft werden. Das Alexin müsse stets in Gegenwart der Antigene titriert und die Reaktionen mit verschiedenen Antigenen ausgeführt werden.

Diskussion. Goubeau hält die Wa.-R. nicht für spezifisch, mißt ihr aber trotzdem eine große Bedeutung bei, besonders auch hinsichtlich Leitung der Therapie. G. möchte namentlich ein einheitliches Antigen haben, ein sog. Test-Antigen, da sonst die Resultate, je nach Verwendung verschiedener Antigene, zu stark variieren, woraus sich die differenten Befunde erklären lassen, die mit demselben Serum in verschiedenen Laboratorien erzielt werden.

Joltrain hält die Wa.-R. auch nicht für absolut spezifisch, aber von sehr großem diagnostischen Wert. Er hält die Komplementfixation für einen physikalisch-chemischen Vorgang zwischen den Albuminen des syphilitischen Serums und den Lipoiden der Antigene. Der refraktometrische Index fast aller luetischen Sera sei erhöht.

Rubinstein macht nochmals auf die Wichtigkeit der Alexine aufmerksam und will die Wa.-R., die immer komplizierter werde, nur von geübter Hand ausgeführt wissen, wenn sie nicht diskreditiert werden wolle.

Blechmann, Delort und Tulasne teilen die Resultate mit, die sie vergleichsweise mit der Wassermann-Reaktion und der Luetinprobe von Noguchi bei hereditärer Lues erzielt haben. Die Autoren halten letztere für inkonstant, sie müsse daher prognostisch und diagnostisch in den zweiten Rang gestellt werden, sie sei der Wa.-R. sehr unterlegen, könne also letztere nicht ersetzen. Bei zweifelhaften Fällen stelle die Luetinprobe, wenn sie mit den andern Untersuchungsresultaten übereinstimme, nur ein bestätigendes Moment dar. Wo klinisch kein Verdacht auf Lues bestehe, dürfe ein positiver Noguchi nicht für die Diagnose Lues ausschlaggebend sein, während bei analogen Fällen ein zweimaliger positiver Wa. an Syphilis denken lassen müsse. Auch kräftig behandelte Fälle von hereditärer Lues sollen häufig negativ reagieren, was gegen die bisherige Annahme spreche. Bei Fällen von alter Lues hereditaria sei die Reaktion Noguchi nur in 30% positiv, während die Wa.-R. in 67% der Fälle positiv ausfalle.

Dubreuilh. Fall von angeblichem Melanokarzinom des Nagelgliedes am rechten Daumen. Der Tumor zeigte sich in Form eines haselnußgroßen, höckrigen, derben, graulichen Knotens, der leicht blutete und das ganze Nagelbett einnahm, während der Nagel zur Seite geschoben und auf einen kleinen Rand reduziert war. Auf zwei Röntgenbestrahlungen keine wesentliche Besserung. Hinten am Nagelfalz ein dunkler, pigmentierter Streifen.



Die Geschwulst soll hauptsächlich aus fusiformen, sarkomartigen Zellen bestanden haben, die stellenweise einen alveolären Bau aufwiesen. Dubreuilh kann sich aber doch nicht zur Diagnose eines Melanosarkoms entschließen.

Brault und Viguier. Zwei Fälle von Kerion Celsi bei zwei Brüdern, bei denen aus den Knoten ein neuer favusähnlicher Trichophytonpilz gezüchtet werden konnte, den die Autoren Trichophyton luxurians nennen. Die Fälle wurden in Algier beobachtet.

Brault und Viguier. Fall von Hautaffektion in den Achselhöhlen bei einem 17jährigen Mädchen in Form von erythematösen squamösen Kreisen. Mikroskopisch und kulturell konnte als Krankheitserreger das Trichophyton acuminatum nachgewiesen werden.

Hudelo und Montlaur berichten über 4 Fälle von ekzematoiden Läsionen, bei denen als Erreger ein Pilz vom Charakter der Hefepilze nachgewiesen werden konnte. Die Affektion zeigte sich zwischen den Zehen, in den Interdigitalfalten, in der Crena ani, um den After herum und in den Inguinalfalten in Form einer mattweißen Verdickung der Epidermis, die sich in weichen Lamellen loslösen läßt und häufig mit Erosionen verbunden ist. Die Affektion soll stark pruriginös sein und häufig auch Schmerzen verursachen. Therapeutisch werden Abreibungen mit dem Bimsstein und Betupfungen mit 10% $AgNo_3$ empfohlen.

Max Winkler (Luzern).

Fachzeitschriften.

Dermatologisches Zentralblatt. Bd. XIX.

Nr. 5.

Joseph, Max und *Wolpert,* S. Die Behandlung der Psoriasis vulgaris mit Thorium-X-(„Doramad"-) Salbe. pag. 82.

Zu den zahlreichen vorhandenen Psoriasismitteln kommt nun ein neues beachtenswertes Präparat, über das schon günstige Berichte von Nögeli und Jeßner, sowie von Jadassohn vorliegen, und das von Max Joseph und Wolpert auf Grund von beobachteten Behandlungsserien empfohlen wird. Es ist die von der Auergesellschaft hergestellte Doramadsalbe. Das Thorium-X (Doramad) ist ein kurzlebiges radiaktives Element, dessen Gewichtsmengen nach der Intensität der ausstrahlenden α-Strahlen gemessen werden. Als Maßeinheit gilt eine elektrostatische Einheit. Es wurden bei der Behandlung 1—3 Verbände hintereinander angelegt (Billrotbattist, darüber



Watte, welche mit Leukoplast fixiert wurde). Bei Auftreten stärkerer Dermatitis muß die Behandlung unterbrochen werden. Die Effloreszenzen der Psoriasis heilen am schnellsten bei einer Konzentration der Doramadsalbe von 1500 bis 2500 elektrostatischen Einheiten. Die sekundäre Dermatitis stellt sich gewöhnlich schon nach 48 Stunden ein und bildet sich durchschnittlich in 5—7 Tagen mit Hinterlassung geringer Pigmentationen zurück.

Nr. 6.

Forchheimer, L. Geruchs- und Geschmacksempfindungen nach intravenösen Injektionen von Salvarsan. p. 98.

Die von Martha Kroupa-Rank beschriebenen Geruchs- und Geschmacksempfindungen nach Neosalvarsaninjektionen, die Autorin für pervers oder für Störungen von seiten des Geschmacks- und Geruchssinnes hält, hat Forchheimer bei jeder richtig ausgeführten intravenösen Injektion einer konzentrierten Lösung von Neosalvarsan oder Salvarsan-Natrium konstatieren können. Diese Empfindungen treten so konstant auf, daß deren Vorhandensein als Zeichen für die richtige Lage der Nadel in der Vene angesehen werden kann. Sie treten innerhalb 10—20 Sekunden nach Beginn der Injektion auf und sind wahrscheinlich auf Bestandteile des Salvarsans zurückzuführen, insbesondere auf Äther, das bei der Fällung des Salvarsans verwendet wird, und dessen letzte Spuren schwer zu entfernen sind. Hugo Fasal (Wien).

Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie.

Nr. 11. November 1915.

Brocq. Nachruf auf Jacquet. p. 569.

Die Verdienste Jacquets um die Dermatologie und die Bekämpfung des Alkoholismus werden eingehend und liebevoll gewürdigt.

Brocq. Über Kraurosis vulvae. p. 578.

Nach eingehendem Studium der Literatur und persönlicher Erfahrung kommt Brocq zum Schlusse, daß die zuerst von Breisky unter dem Namen Kraurosis vulvae beschriebene Affektion nicht genau der Wirklichkeit entspreche, da der Autor neben der Atrophie auch noch die Leukoplakie als zum Krankheitsbilde gehörig, betrachte, während es sich in Wirklichkeit um die Kombination von zwei Affektionen handle. Unter Kraurosis versteht Brocq in Anlehnung an Jayle und Thibierge eine spezielle Form von Atrophie der Vulva, die charakterisiert ist durch das vollständige oder fast vollständige Verschwinden



der kleinen Labien, Abnahme der großen Labien und des Praeputium clitoridis, durch beträchtliche Retraktion der Klitoris, des Vestibulums und des Frenulums. Dazu kommen eine spezielle Rigidität und eine eigentümliche düster gelbe Verfärbung dieser Partien, Atresie des Orificium vaginae und Verlust der Haare. Die Affektion tritt meist erst nach der Menopause auf und ist nicht mit schmerzhaften Sensationen verbunden. Manchmal könne man an der Mucosa vulvae noch kleine dendritische Teleangiektasien konstatieren.

Unabhängig von dieser Affektion kommen nach Verf. die Leukoplakie, Lichenifikationen, Lichen ruber planus an der Vulva vor, ohne oder mit Atrophie, die mit Kraurosis nichts zu tun haben.

Es sei aber auch möglich, daß sich diese Affektionen auf einer Kraurosis entwickeln. Ob bei denselben dann noch andere atrophische Prozesse vorkommen, die nichts mit Kraurosis zu tun haben, wagt Verf. noch nicht zu entscheiden.

Longin. Beitrag zum Studium der sog. Erfrierungen. pag. 593.

Longin hat eine größere Zahl von Erfrierungen bei Soldaten gesehen, die vom Schützengraben kamen und die sich zu einer Zeit ereigneten, während der die Temperatur der Luft über Null war. Es konnte sich daher bei diesen Fällen unmöglich um echte Erfrierungen handeln. Die Fälle zeigten teils nur Ödem der Füße oder Ödem mit blasiger Abhebung, insuläre Gangrän oder sog. Massengangränen, bei denen der Fuß ganz oder teilweise gangränös war.

Verf. ist es aufgefallen, daß von dieser Affektion vielfach Leute befallen waren, die schwächlich aussahen und durch Erschöpfung eine mangelhafte Zirkulation aufwiesen. Dazu kommt nach Longin als auslösendes Moment eine Vasokonstriktion der Füße durch beengendes Schuhwerk und zirkulationsbehindernde Bandagen. Durch das Stehen im nassen Schützengraben wird dann die Konstriktion der Gefäße noch stärker und wir hätten dann nach Verf. eine Analogie zur Raynaudschen Krankheit.

Prophylaktisch empfiehlt er daher häufigen Wechsel der Schützengrabenmannschaft — Dauer des Aufenthaltes womöglich nicht länger als 6 Tage — großes, breites Schuhwerk, ein bis zwei Paar dicke Socken, Sohleneinlagen usw.

Therapeutisch hat er in leichten Fällen gute Erfolge von Umschlägen mit in Hofmannstropfen getränkten Tüchern gesehen, sowie von der biokinetischen Methode von Jacquet. Bei schweren Fällen wendet er nach gründlicher Reinigung warme Luft an, die hyperämisierend wirke; sobald sich die Gangrän abgegrenzt hat, geht er zur sog. Karbonisation der



gangränösen Partien über und wendet hiezu einen heißen Luftstrom von 700—750 Grad an. Das sei das schonendste Verfahren und gebe die raschesten Erfolge. Zugleich stelle die Methode den besten Schutz gegen allgemeine Infektionen dar. Später notwendige plastische Operationen könnten dann gefahrlos ausgeführt werden.

Bei Gewebsläsionen empfiehlt Verf. prophylaktisch Tetanusserum zu injizieren, da er bei zwei Fällen eine Tetanusinfektion gesehen habe.

Audry. Skorbutische Form von Hg-Intoxikation nach einer Kur mit grauem Öl.—Exitus. p. 613.

Bei einem 58jährigen Manne zeigte sich mehrere Monate nach einer Injektionskur mit grauem Öl eine Hg-Intoxikation bestehend in starker Schwellung des Zahnfleisches, Salivation, Schwellung der Submaxillardrüsen und Fieber. Es traten dann starke Blutungen ins Zahnfleisch hinzu, Ekchimosen am Gaumensegel und harten Gaumen, Ekchimosen an den Handrücken, Epistaxis, zunehmende Temperaturen, Delirien. Schließlich Exitus nach stärkerer Hämorrhagie aus dem Munde.

Audry betont, daß man bei Frauen und bei über 50 Jahre alten Männern stets vorsichtig sein müsse bei der Anwendung des Hg, besonders der unlöslichen Salze.

Dubreuilh. Glossitis rhomboidea mediana des Zungenrückens. pag. 615.

Bericht über zwei Fälle der von Brocq und Pautrier beschriebenen Glossitis mediana. Die Affektion wurde bei alten Luetikern konstatiert und bestand sehr lange. Die spezifische Therapie hatte keinen Einfluß auf die Krankheit.

Nr. 12. Dezember 1915.

Dubreuilh und *Bargues*. Die Lepra der Bibel. p. 625.

Nach eingehendem Studium der bezüglichen Literatur kommen die Verff. zum Schlusse, daß die Lepra der Bibel nichts mit derjenigen Krankheit zu tun habe, die wir heute als Lepra bezeichnen. Unter der Bezeichnung Zaraath, irrtümlicherweise mit „Lepra“ übersetzt, sind eine Anzahl kontagiöser, nicht genau bestimmter Krankheiten beschrieben, gegen die im Levitikus (drittes Buch Moses) hygienische und medikamentöse Maßnahmen angegeben sind. Später habe das Wort einen mehr allegorischen Sinn bekommen. Die Identifizierung mit unserer Lepra beruhe auf einem Irrtum der Übersetzung, den Konstantin der Afrikaner begangen habe. Dieser Irrtum hat nach den Verff. im Mittelalter die größten Folgen gehabt, indem man die Lepra für eine sehr ansteckende Krankheit gehalten habe. Es sind strenge Isolierungsmaßnahmen ergriffen worden mit dem gleichzeitigen Bau zahlreicher Lepro-



serien. Dadurch sei die eigentliche Lepra fast ganz ausgerottet worden und es bestehe deshalb auch heute noch eine große Furcht vor der Lepra.

Nanta. Die lymphoiden und die Plasmazellen des syphilitischen Primäraffektes. p. 638.

Nanta hat 9 Primäraffekte histologisch untersucht und kommt dabei zum Schlusse, daß das Infiltrat hauptsächlich aus den verschiedensten Arten von lymphoiden Zellen bestehe, von denen die Hauptmasse typische Lymphozyten seien, während die Plasmazellen höchstens 10—20% ausmachen. Der syphilitische Primäraffekt könne daher nicht als Plasmom bezeichnet werden. Die Plasmazellen, von denen verschiedene Formen zu konstatieren seien, hält er am ehesten für lymphoiden Ursprungs, jedenfalls stellen sie nach Nanta degenerierte Zellen dar und man müsse, wenn man nach deren Ursprung fahnden wolle, die Ausgangszellen studieren. Letztere sollen lokalen Ursprungs sein.

Thibierge, G. Trauma und Sklerodermie. p. 645.

Thibierge hat aus der Literatur 32 Fälle von Sklerodermie zusammengestellt, bei denen er glaubt, einen Zusammenhang zwischen Sklerodermie und Trauma annehmen zu müssen. Diesen Fällen fügt er noch einen von Brocq beobachteten, nicht publizierten Fall hinzu. Die Beobachtungen sind nach Verf. sehr ungleichwertig. Während sich bei den einen wegen des raschen Auftretens der Affektionen post Trauma und der Lokalisation die Idee eines Zusammenhanges aufdrängt, sprechen andere wegen der langen Zeit, die zwischen Trauma und Auftreten der Sklerodermie liegt und wegen der verschiedenen Lokalisation der Traumas und der Hautveränderungen eher gegen diese Annahme. Trotzdem nimmt Verf. an, daß das Trauma bei einer gewissen Anzahl Fälle eine auslösende Wirkung habe, speziell bei den streifen- und plaquesartigen Formen vom Typus der Morphea. Allerdings müssen nach Thibierge pathologische Zustände schon vorher bestanden haben.

Diese Fälle haben nach Verf. eine Bedeutung für die Unfallversicherung und geben dem medizinischen Experten eine gewisse Handhabe. Max Winkler (Luzern).

Annales des maladies vénériennes. Bd. X.

Nr. 7. Juli 1915.

Minet. Deux cas de bilharziose vésicale provenant de l'Afrique septentrionale française. p. 385.
Krankheitsgeschichten mit Abbildungen.

Nr. 8. August 1915.

Gougerot. I. Bubons chancrelleux sans chancre. pag. 449.

II. Bubons chancrelleux chroniques. p. 459.



In 5 Fällen Gougerots haben die Pat. keinerlei Abschürfung oder Geschwür bemerkt, auch durch genaueste ärztliche Untersuchung ließ sich keine Eingangspforte entdecken, und doch wurden im Buboneneiter typische Ducreysche Bazillen nachgewiesen. Also kann dieser Bazillus ebenso wie andere Bakterien, z. B. der Tuberkelbazillus, durch anscheinende intakte Schleimhaut in den Organismus hineingelangen. Ferner beobachtete G. chronische Bubonen, bis zu 5jähriger Dauer und unterscheidet folgende Formen: 1. chronische fistulöse tuberkuloide, 2. kalte, indurierte, nicht fistulöse, nicht ulzeröse, aber ebenfalls tuberkuloide, 3. fibröse elephantiastische, 4. ulzeröse und bisweilen sogar 5. phagedänische Form, die Monate, manchmal auch Jahre hindurch refraktär gegen jede Behandlung bestehen kann. Mehrere Krankengeschichten zeigen, daß Tuberkulose, Mykosen und Syphilis ausgeschlossen werden konnten und daß der Ducreysche Bazillus, oft erst nach wochenlanger Latenz in Drüsen als Saprophyt, diese Adenitiden hervorgerufen hat.

Gougerot et Rio Branco. Suppuration ganglionnaire syphilitique. p. 477.

Fehlen von Ducreyschen, Tuberkel- u. a. Bazillen im Buboneneiter ließ an die Möglichkeit der seltenen Adenitis syphilitica denken. Sie wurde durch Auftreten anderer luetischer Erscheinungen und durch die schnelle Ausheilung — der vorher refraktären Drüse — auf spezifische Behandlung bestätigt. Die Initialläsion hatte nach dem klinischen Aspekt nur als Herpes diagnostiziert werden können.

Nr. 9. September.

Gaucher. Intoxication mortelle par l'huile grise pag. 513.

50jähriger Mann erhielt gleich nach Auftreten des Schankers von Anfang Januar ab in etwa 10wöchiger Kur erst 10 Inj. von Hg. bijodurat., dann 10 von Ol. ciner., halbwöchig à 0·05 Hg. Anfang Juni stellte sich Stomatitis ein, die sich rapid verschlimmerte. Gaucher sah den Pat. einen Monat später und konstatierte sehr schwere Stomatitis kompliziert durch Infiltration des Mundbodens, sehr foetiden Atem und hochgradigem Trismus, T. 38°, keine Diarrhoe, keine Albuminurie, leichte Oligurie. Der Trismus verhinderte die geringste Bewegung des Unterkiefers. Notoperation wurde gemacht, mediane Inzision in der Suprahyoidealgegend, 2 Entlastungsschnitte längs der Ränder des Unterkiefers. Zwei Tage später Exitus. Die Autopsie ergab Infiltration des Zellengewebes, aus dem übel aussehende Flüssigkeit, aber kein Tropfen Eiter heraustropf, Phlegmone der Vorderwand des Rachens, keine Ne-





krose, keine Sequester, aber die Gewebe diffluiert, wie Wachs eindrückbar, die Unterkieferknochen ganz bloßgelegt, weiß, brüchig, die Zähne, besonders die hinteren Molaren, bloßgelegt; sie waren in schlechtem Zustande, vielleicht die Ausgangsstellen der Stomatitis.

Ehlers, Sur la mortalité des enfants frappés de syphilis congénitale. p. 522.

Vortrag in der Ges. z. Bek. d. Geschlechtskrankheiten, um Hilfe, speziell Helferinnen, für die Gründung eines Welander-Hauses in Kopenhagen zu gewinnen.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Hautkrankheiten.

Parasitäre Erkrankungen.

Rabe, J. Zur Bekämpfung der Läuseplage. Dtsch. med. Woch. Nr. 12. 1915.

Als ein vorzügliches Mittel gegen Läuse empfiehlt Rabe den schwarzen Pfeffer, der in Wäsche und Kleider, nicht auf den Körper gestreut, das Ungeziefer vertreibt. Daneben kann Fenchel- oder Nelkenöl mit 2—5 Teilen Spiritus auf dem Körper selbst angewendet werden. Wo Badegelegenheit oder wirksame Desinfektionsmittel fehlen, ist Sublimat in Glyzerinwasser oder Ung. cinereum ein wirksames und bequemes Mittel.

Max Joseph (Berlin).

Hönck, Die Bekämpfung der Kleiderläuse. Dtsch. med. Woch. Nr. 13. 1915.

Den großen Dampfkessel einer Brauerei verwendete Hönck geschickt zu Entlausung der Soldatenkleider, indem er den Dampf in Kessel leitete, die einer Konservenfabrik entnommen wurden, Zulaßöffnung unten und Sicherheitsventile im Deckel hatten. Lederteile dürfen nicht in Kesseln desinfiziert werden. Während die Kleider gereinigt wurden, wuschen sich die Leute mit warmem Wasser und grüner Seife und nahmen danach eine kalte Dusche. Beschreibung und Zeichnung der Anlage sind der Arbeit beigefügt. Ein besonderer Raum diente zur Reinigung von Gegenständen, die der Dampfreinigung nicht standhalten, mittelst Formalindämpfen. Max Joseph (Berlin).

Axenfeld. Ist die Naphthalinabwehr der Läuseplage für das Sehorgan bedenklich? Dtsch. med. Woch. Nr. 14. 1915.



Auf die Anfrage eines Arztes aus dem Felde, ob das gegen Läuse angewandte Naphthalin die Augen schädigen könne, antwortete Axenfeld, daß beim Menschen nur ein Fall von partiellem Katarakt nach hoher Dosis nicht gereinigten Naphthalins beobachtet worden ist. Die bei Tierexperimenten vorgekommenen Schädigungen setzen viel konzentriertere Wirkungen voraus, als durch das Tragen von Naphthalinsäckchen erzeugt werden können. Eine kumulative Wirkung durch langen Einfluß kleinerer Dosen ist nicht anzunehmen, da sie sich sonst schon in Fabriken, die mit Naphthalin arbeiten, gezeigt haben müßten. Ein von van der Hoeve berichteter Fall von Sehstörung, nachdem versehentlich zwei Monate zuvor Naphthalin in das Auge geraten war, erscheint nicht klar in bezug auf die Krankheitsursache. Das Naphthalin kann also nicht für schädlich für die Augen angesehen werden, besonders wenn man vermeidet, es mit denselben in direkte Berührung zu bringen.

Max Joseph (Berlin).

Kisskalt, Karl und *Friedmann*, Alexander. Die Bekämpfung der Läuseplage. Dtsch. med. Woch. Nr. 14. 1915.

Zum Entlausen der Kleider empfehlen Kisskalt und Friedmann Dämpfe von Schwefelkohlenstoff in einem Kasten von Zinkblech oder gut abgedichtetem Zimmer, welche man, bei vorsichtiger Isolierung der Drähte zur Vermeidung von Explosionen, durch elektrische Birnen oder Apparate erwärmen kann. Fettige Sachen, z. B. geschmierte Stiefel, bringe man nicht in den Raum, da Fett das Gas absorbiert. Schwefeldioxyd gab weniger gute Wirkung und zerstörte zudem die Wollfaser. Kresolseifenlösung tötete die Nisse zu langsam. Heißes Bügeln und langes Erwärmen der Sachen bewährte sich gut, doch achte man darauf, bessere Pelze nicht durch zu langes und zu starkes Erhitzen zu schädigen. Insektenpulver erwies sich zwecklos. Die von anderer Seite gelobte prophylaktische Wirkung seidener Unterwäsche konnten Verf. nicht feststellen.

Max Joseph (Berlin).

Fischer, W. Über die generalisierte Form der Ekzema marginatum. Berl. klin. Woch. 1915. Nr. 10.

Kasuistik. Max Leibkind (Dresden).

Isaac. Pilzerkrankung der Haut infolge Gebrauches wollener Unterwäsche. Berliner klin. Woch. 1914. Nr. 47.

Dermatomykosen, die durch wollene Unterwäsche übertragen werden können (analog der Pityriasis rosea!).

Max Leibkind (Dresden).

Zettnow. Ein in Normal-Schwefelsäure wachsender Fadenpilz. Zentralbl. f. Bakter. Bd. LXXV. p. 369.

Der Pilz (Cephalosporum acremonium Corda) wächst noch



bei Zusatz von 7—8% Schwefelsäure zum Nährboden; ein höherer Gehalt (bis 14·6%) verlangsamt das Wachstum, doch tötet selbst 18% Zusatz von Schwefelsäure den Pilz noch nicht ab. Beste Färbung: Naphtholblau. In einer 5% Kupfervitriollösung wurde Penicillium glaucum nachgewiesen; dasselbe wurde auch durch 10 und 20% Zusatz von $CuSO_4$ am Wachstum nicht gehindert. Walther Pick (Wien).

Sonstige Dermatosen.

Leppmann, Friedrich. Symmetrische Gangrän als Unfallfolge. Ärztl. Sachverständigen-Zeitung. 1915. Bd. XXI. pag. 85.

Fall von hochgradiger symmetrischer Gangrän sämtlicher Finger der rechten Mittelhand und mehrerer Zehen, die bei einem arteriosklerotischen Syphilitiker als Unfallfolge anerkannt wurde, da das Brandigwerden an allen vier Extremitäten weder bei Arteriosklerose noch bei Lues beobachtet sei, wohl aber im Anschluß an langwierige Eiterungen, wie sie nach Unfällen doch nicht selten sind, das überaus schwere Krankheitsbild der symmetrischen Gangrän eintreten kann.

V. Lion (Mannheim).

Franck, Erwin. Vollkommener Haarausfall nach Unfall. (Alopecia neurotica traumatica universalis.) Arztl. Sachverständigen-Zeitung. 1914. Bd. XX. p. 425.

Im Anschluß an eine schwere Brustverletzung durch einen Sturz in 1½ *m* Tiefe stellte sich bei einem 48jährigen Dachdecker zunehmender Haarausfall ein, der binnen eines Vierteljahres zu totaler, (nach 10 Monaten) noch andauernder Alopecie führte. Der Fall stellt das klassische Beispiel einer Alopecia neurotica traumatica universalis dar, wie sie bisher kaum beobachtet sein dürfte. V. Lion (Mannheim).

Bretschneider, Johannes. Ein weiterer Beitrag zur Alopecia neurotica traumatica universalis. Ärztl. Sachverständigen-Zeitung 1915. Bd. XXI. p. 29.

Verf. beobachtete einen Fall von vollkommenem Haarausfall, der am Tage nach einem mit einem großen Schreck und Bewußtlosigkeit einhergegangenen Unfall aufgetreten war und in acht Tagen zum Verlust aller Haare des Körpers führte. Es wurde dabei ein dauernder Krampfzustand sämtlicher Gefäße der Haarpapillen und Schweißdrüsen festgestellt, der zu einer Atrophie der gesamten Haut geführt hat und auch eine nachweisbare erhebliche Störung in der Wärmeregulierung des Körpers zur Folge hatte. Also eine typische vasomotorische Neurose auf traumatischer Grundlage.

V. Lion (Mannheim).



Kuznitzky, Erich. Über eine besondere Abheilungsform der Alopecia areata. Berl. klin. Woch. 1915. Nr. 9.

Entgegen der Gepflogenheit der Alopecia areata mit Depigmentierung der nachgewachsenen Haare abzuheilen, konnte K. in zwei Fällen eine Hyperpigmentierung des nachgewachsenen Haarbezirks beobachten. Diese Hyperpigmentierung war aber keineswegs eine Folge der Hyperpigmentierung des entsprechenden Hautbezirks. Max Leibkind (Dresden).

Mayerhofer, Ernst. Zur Klinik der sogenannten Sklerodermie der Neugeborenen. Jahrbuch für Kinderheilkunde. 81. 1915. 348.

Der Autor teilt zwei Fälle mit von sogenannter Sklerodermie. Der eine Fall betrifft ein vier Wochen altes, kräftiges Brustkind (Gewicht 4230 *g*), bei dem seit dem 14. Lebenstag ausgebreitete Hautverhärtungen bestehen und zwar am Rücken, Gesäß und der Rückseite beider Oberschenkel. Diese Verhärtungen waren im Beginne knollenförmig, die Haut darüber bläulichrot, in der letzteren Zeit vergrößerten sich diese Stellen und bildeten namentlich am Rücken eine zusammenhängende plattenartige Hautverhärtung. Innerhalb von mehreren Wochen ging die Hautverhärtung spontan zurück und heilte ohne jede atrophische Veränderung ab. Bei einem zweiten 3 Wochen alten gesunden Brustkind (Gewicht 3100 *g*) wurde der gleiche Hautbefund erhoben. Die Veränderungen sollen bereits am 4. Lebenstag aufgetreten sein. Die Abheilung erfolgte nach $3^1/_2$ Monaten mit der Rückkehr zur normalen Hautbeschaffenheit ohne Andeutung einer Atrophie. Dieses von der Sklerodermie der Erwachsenen abweichende Abheilungsverhalten findet sich bei allen bisher bekannten Fällen von Sklerodermie der Neugeborenen, mit Ausnahme des von Cruse beschriebenen Falles, bei dem eine linsengroße Atrophie zurückgeblieben sein soll. Zu erwähnen ist ferner, daß sämtliche Fälle bisher Brustkinder und zwar fast nur Mädchen betreffen. Die Sklerodermie der Neugeborenen stellt eine ausgesprochene gutartige Erkrankung vor, die von selbst zur völligen Heilung führt. Bezüglich der Frage der Ätiologie werden traumatische und thermische Schädigungen angeführt, ohne daß damit die eigentliche Ursache klargestellt erscheint. Im Anhang bringt Mayerhofer eine übersichtliche Zusammenstellung aller in der Literatur bekannten Fälle von Sklerodermie bei Neugeborenen.

Carl Leiner (Wien).

Erlanger, Berta. Zur Kenntnis des angeborenen lymphangiektatischen Ödems. Zeitschrift für Kinderheilkunde. XI. 1914. 333.

Das Ödem war bei dem $4^1/_2$ Monate alten Säugling an



Händen und Füßen lokalisiert, während bei der Geburt auch das Gesicht und der Rumpf mit ergriffen war.

Carl Leiner (Wien).

Řezniček, R. Klinische Studien über den Dermographismus. Wiener klinische Wochenschrift. 1914. Nr. 44.

Der elevierte Dermographismus kann durch Kälte und Adrenalin hemmend beeinflußt werden, nicht aber durch Wärme, Elektrizität, Atropin und Pituitrin. Der hemmende Einfluß des Adrenalins dürfte sich aus seiner Wirkung auf die glatte Muskulatur erklären, ebenso der hemmende Einfluß der Kälte, weiters aber durch den hemmenden Einfluß auf den eigentümlichen Transsudationsvorgang der Kapillaren, der für das Zustandekommen des elevierten Dermographismus von wesentlicher Bedeutung ist. Viktor Bandler (Prag).

Brinckmann, Alexander. Der Dermographismus im Kindesalter. Monatsschr. für Kinderheilk. XIII. 1914. 105.

Die Labilität der Vasomotoren findet man außer bei verschiedenen Krankheiten auch bei Gesunden und man kann aus dieser partiellen Empfindlichkeit auf eine gesteigerte Irritabilität des gesamten Nervensystems nicht schließen. Für die Diagnose der Neuropathie im gewöhnlichen Sinne des Wortes hat die Dermographie keine Bedeutung, auch nicht, wie es scheint, für die Diagnose der exsudativen Diathese.

Carl Leiner (Wien).

Lehnert, Anton. Über Ekzem und Neurodermitis im Kindesalter. Berl. klin. Woch. 1914. Nr. 44.

Differentialdiagnostisches und therapeutisches. Karboneol, eine Lösung von Steinkohlenteer in Tetrachlorkohlenstoff, hat sich bewährt. Max Leibkind (Dresden).

v. Ujj Sarah. Über interessante Fälle der Dermatitis exfoliativa neonatorum (familiäres Auftreten). Jahrbuch für Kinderheilkunde. 81. 1915. 25.

Die Fälle, die in der vorliegenden Arbeit unter der Diagnose der Ritterschen Dermatitis beschrieben werden, betreffen drei Geschwister. Das erste Kind wurde im Alter von 4 Tagen mit dem ausgesprochenen Bilde der Dermatitis exfol. in die Ambulanz des Spitals gebracht; eine genauere klinische Beschreibung wird nicht gegeben. Das Kind starb im Alter von 21 Tagen. Beim zweiten Kind bemerkte die Hebamme schon bei der Geburt, daß die Haut nicht normal war, sondern rot, trocken und aufgesprungen und sich von der Unterlage in großen Stücken abhob. Klinisch wurde folgender Befund erhoben: Die Hautdecke des ganzen Körpers ist lebhaft rot, trocken glänzend, pergamentartig, stark gespannt, hauptsächlich im Gesicht und über den Gelenken, das Unterhautzellgewebe ist infiltriert. Im Gesichte, am Halse und in der Inguinal-

gegend hebt sich die verdickte Epidermis in großen Stücken ab und das feuchte rote Korium tritt frei zutage. Die Spannung der Haut und die Infiltration der Augenlider führen an beiden Augen zur Bildung eines Ektropiums. Die Ohrmuscheln sind rudimentär entwickelt; der Mund steht beständig offen, ist von tiefen Rhagaden umsäumt, die Lippen sind geschwollen. Durch die Rhagadenbildung ist die Nahrungsaufnahme erschwert. Das Kind geht unter dem Zeichen der Erschöpfung am 4. Lebenstag zugrunde. Auch das dritte Kind zeigt bei der Geburt die gleichen Hautveränderungen. Die Haut ist lebhaft rot, gespannt, pergamentähnlich, in großen Lamellen desquamierend. Das Kind hat rudimentäre Ohrmuscheln und Ektropium der Augenlider. v. Ujj hebt hervor, daß es den Anschein hat, als ob die krankhafte Veränderung schon während des intrauterinen Lebens begonnen hätte und die Kinder das Leiden schon in einem ziemlich entwickelten Stadium zur Welt gebracht hätten.

Nach Ansicht des Ref. dürfte es sich in den beschriebenen Fällen nicht um die Dermatitis exfoliativa Ritter, sondern um Ichthyosis congenita handeln, wofür das Bestehen der Hautveränderung zur Zeit der Geburt, die pergamentartige Beschaffenheit der Haut mit Neigung zu Rißbildungen, das Ektropium und die verkümmerten Ohrmuscheln zu sprechen scheinen. Carl Leiner (Wien).

Dollinger, A. Ein Fall von Bromoderma tuberosum bei einem neunmonatigen Säugling im Anschluß an Bromcalcium medication. Zeitschrift für Kinderheilkunde. XI. 1914. 460.

Dem Bromkalzium wird im allgemeinen eine geringe Neigung zu Intoxikationserscheinungen nachgerühmt. Daß solche doch vorkommen, beweist der von D. mitgeteilte Fall, einen keuchhustenkranken Säugling betreffend, bei dem nach 22 *g* CaB, die in 12 Tagen genommen wurden, ein Bromexanthem auftrat. Carl Leiner (Wien).

Kissmeyer, A. Ein Fall von Atophanexanthem. Ugeskrift for Läger. 1915. Nr. 20. p. 792—793.

K. beschreibt einen Fall von dem übrigens recht seltenen Atophanexanthem. Der Patient, ein 70jähriger Mann, bekam jedesmal, wenn er selbst geringe Dosen von Atophan nahm, im Gesicht bis kronengroße, teilweise konfluierende Plaques von lebhafter roter Farbe. Es fand sich gleichzeitig Oedema palpebrarum und leichte Konjunktivitis. Auch die Lippen waren ödematös mit schwarzen Krusten bedeckt. Die Affektion juckte stark. Nach einer Woche schwand die Affektion vollständig. Harald Boas (Kopenhagen).

Thomsen, Hugo. Ein Fall von Atophanexanthem. Ugeskrift for Läger. 1915. Nr. 22. p. 894.

Bei einer 30jährigen Frau entwickelte sich nach 3 *g* Atophan ein starkes skarlatinöses Exanthem im Gesicht. Nach einer Woche schwand die Affektion.

Harald Boas (Kopenhagen).

Therapie.

Schüle. Furunkelbehandlung. Dtsch. med Woch. Nr. 48. 1914.

Die Furunkulose stellt im Felde ein häufiges und oft bis zur Leben bedrohenden Sepsis gesteigertes Leiden dar. Schüle empfiehlt zur Prophylaxe und Kupierung folgende Methode: In den ersten 48 Stunden des Bestehens wird der Furunkel mit 2% Novokain anästhesiert, dann mit glühend gemachter Stricknadel oder Platinstift (Paquelin oder Elektrokaustik) ausgebrannt. Ein Kork, durch den man die Stricknadel steckt, kann den Handgriff bilden. Weitere Furunkel suche man zu verhüten durch Abseifen der Haut, Einreiben mit Alkohol, Betupfen verdächtiger Pusteln mit Jodtinktur oder frühzeitiges Ausbrennen neuer Infektionsstellen. Die Umgebung ist zu enthaaren und zu entfetten. Auch vollentwickelte Furunkel soll man lieber ausbrennen als inzidieren, da die Hyperämie der Infektion entgegenwirkt. Man gebrauche nur wenig Novokain und nehme die Infiltration mit einer gewöhnlichen Rekordspritze und dünner Nadel vor.

Max Joseph (Berlin).

Riedel. Erfahrungen über Furunkelmetastasen. Dtsch. med. Woch. Nr. 45. 1915.

Furunkel und ostale Panaritien können nach Riedels Erfahrungen das Leben einerseits durch die rapid verlaufende Thrombophlebitis purulenta, besonders der Gesichtsvenen, oder durch die Bildung von metastatischen Abszessen gefährden, welche sich langsamer und heimtückisch vollzieht. Verf. beobachtete 54 solcher Infektionen auf dem Wege der Blutgefäße, welche von Furunkeln oder Karbunkeln, meist Panaritium ostale ausgingen, 13 von diesen führten zum Tode, ohne daß in einem einzigen Falle Diabetes oder Tuberkulose mitgewirkt hätten. 6 Mal entstand die Metastase in nächster Nähe des Furunkels. Während die ostalen Herde mehr junge als ältere Personen betrafen, waren Metastasen der Weichteile fast ausschließlich bei Erwachsenen zu beobachten. Besondere Aufmerksamkeit erregen 3 Gehirnabszesse. Das Rätselhafte dieser Erscheinungen ist nach der Meinung des Verf. noch nicht aufgeklärt. Die Weichteilmetastasen bevorzugen das Gehirn, die Muskeln, das perinephritische Gewebe und zuweilen die Nieren. Therapeutisch empfiehlt sich bei oberflächlichen Furunkeln Abtragung des Deckhäutchens und Salbenverband, bei rasch fortschreitender



Infiltration und Schmerzhaftigkeit Kreuzschnitt unter Ätherspray, nachdem die Gewebe blutleer oder doch blutarm gemacht wurden. Tiefsitzende Furunkel müssen sofort gespalten, Karbunkel gründlich exstirpiert werden. Max Joseph (Berlin).

Schubert, Marie Elise. Zur Behandlung der Furunkulose im Säuglingsalter mittels Thermokauters. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 14.

Schubert erzielte bei der Furunkulose der Säuglinge mittels Thermokauters gute Erfolge.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

von Lenhossék, M. Zur Behandlung der Hämorrhoiden. Dtsch. med. Woch. Nr. 4. 1915.

Ausgehend von der Erfahrung, daß beim Entstehen und Fortbestehen der Hämorrhoiden die in den unteren Furchen des Mastdarms zurückbleibenden Kotteilchen schädigend mitwirken, suchte von Lenhossék eine systematische Ausspülung der unteren Mastdarmpartie nach jedem Stuhlgang anzuordnen. Diese Anikure wurde mit lauwarmem Wasser, nicht mehr als 100—120 *ccm* betragend, um nicht Dehnung und Erschlaffung des Mastdarms hervorzurufen, ausgeführt. Besonders bei kleinen Einrissen der Schleimhaut in der Sphinkterengegend und Pruritus ani bewährte sich das Verfahren, doch versagte es oder wirkte höchstens lindernd bei vorgeschrittenen Fällen von Hämorrhoiden und akutem Hämorrhoidenanfall. Bei Neigung zu Mastdarmvorfall darf die Anikure nicht nach, sondern allenfalls vor dem Stuhlgang vorgenommen werden. Einspritzung kalten Wassers empfahl sich in der gleichen Weise bei chronischer Obstipation. Der Ansatz der Spritze soll nicht über 4 *cm* lang, von Olivenform mit abgerundetem Ende, 8—10 *mm* größtem Durchmesser und aus Galalit, vulkanisiertem Kautschuk oder Glas hergestellt sein. Verf. konstruierte eine praktische Anikurenspritze, deren Abbildung, Beschreibung und Handhabung die Arbeit beschließt. Der Apparat, der bequem zu reinigen ist, eine Hauptbedingung der erwünschten Heilerfolge, wird von der Fabrik B. B. Cassel in Frankfurt a. M. angefertigt.

Max Joseph (Berlin).

Hammer, Fr. Zur Behandlung der Hämorrhoiden und des Ekzema anale. Dtsch. med. Woch. Nr. 13. 1915.

Neben den schädlichen Einflüssen sitzender Lebensweise und Obstipation, welche Hämorrhoiden und deren Folgeerscheinungen hervorrufen, sieht Hammer ein besonderes, auslösendes Moment für das Ekzema anale bei Hämorrhoiden in den Fäkalresten, welche in den Analfalten zurückbleiben. Prophylaktisch erwiesen sich hiergegen Ausspülungen des Anus nach der Defäkation und Auswischen der Analfalten innerhalb des Sphinkters mit watteumwickelten Holzstäbchen als ausgezeich-



nete Mittel. Bei schon bestehendem Ekzem bewährte sich eine Trockenpinselung von Liq. carbon. deterg., Spiritus Glyc., Talci-Zinc. oxyd. Neigung zu Intertrigo kann durch kalte Wasserabreibungen und danach sorgfältiges Abtrocknen des Anus bekämpft werden. In Analfissuren lege man kleine Gazestreifen tief hinein. Max Joseph (Berlin).

Thedering, F. Über Teerbehandlung des chronischen Ekzems. Dtsch. med. Woch. Nr. 11. 1915.

Ohne zu verkennen, daß bei veralteten, stark infiltrierten Ekzemen die Röntgenbestrahlung die besten Erfolge erziele, weist Thedering doch auf die Vorzüge der alten Teerbehandlung bei chronischen Ekzemen hin. Es kommt bei dieser Methode vor allem darauf an, bei möglichst geringer Hautreizung eine große Tiefenwirkung zu erzielen, damit nicht eine artefizielle oberflächliche Dermatitis den Gebrauch des Mittels unterbreche. Der gleichzeitige Einfluß von Teer und Seife begünstigt diese Nebenwirkung, ebenso wie die eingeteerte, ekzematöse Haut besonders empfindlich gegen Wasser ist. Hingegen wirkte der Teer reaktionslos, wenn der Ekzemherd damit 4 Tage lang morgens und abends eingepinselt wurde ohne Seifenwaschung, an den nächsten 3 Tagen 2% Salizylsalbe eingerieben und erst am 8. Tage der gelöste Teerschorf mit Kaliseife abgewaschen wurde. Bei dieser Behandlung wurden nicht allzu tiefe Ekzeminfiltrate schnell resorbiert und nässende Ekzemherde ausgetrocknet. Max Joseph (Berlin).

Lüth, W. Die Behandlung des Erysipels mit Ichthyol. Dtsch. med. Woch. Nr. 3. 1915.

Lüth sah von reinem ungemischtem Ichthyol ausgezeichnete Erfolge bei Erysipel. Besonders bemerkenswert war ein bereits 6 Tage alter Fall von ausgebreitetem Gesichtserysipel, mit welchem der Patient unter Fieber, starken Schmerzen und psychischen Erscheinungen einen langen Marsch gemacht hatte. Die Heilung trat mit Fieberabfall in einigen Tagen nach Ichthyolbehandlung ein. Das Ichthyol wird am besten mittelst Holzspatel auf die Haut gestrichen, möglichst über die Grenze der gesunden Haut hinaus, darauf eine Watteschicht gelegt. Unter diesem ersten Verband heilt der Herd gewöhnlich, ohne daß der Anstrich einer Erneuerung bedarf. Ueberschreitet der erysipelatöse Prozeß die bestrichene Stelle, was meist von Temperatursteigerung begleitet ist, so müssen diese neu ergriffenen Partien sofort bestrichen werden. Innerlich gab Verf. außerdem ein Salizylpräparat. Max Joseph (Berlin).

Přibram, E. Zur Prophylaxe und Therapie der Erfrierungen. Wiener klinische Wochenschr. 1914. Nr. 52.

Přibram schlägt vor, daß die Soldaten vor dem Abmarsche einen einseitig mit heißem Leim bestrichenen Lappen



um den Fuß und die Zehen als Schutzverband gegen Frost legen. Kommt es trotz des Verbandes zur Erfrierung, so wird der Fuß im Verbande vorsichtig massiert und ganz langsam zum Auftauen gebracht. Der Verband hat nicht eher entfernt zu werden, als bis ein neuer Leimverband angelegt werden kann. Eine ohne Verband erfrorene Extremität wird mit einem Leimverband behandelt, der Tage lang liegen bleiben kann.

Viktor Bandler (Prag).

Dünner. Einiges über Erfrierung und deren Behandlung. Therapie der Gegenwart. 1915. p. 65.

Nichts Neues. Walther Pick (Wien).

Riehl. Zur Behandlung der Phlegmone im kontinuierlichen Bade. Wiener klin. Wochenschrift. 1914. Nr. 47.

Riehl empfiehlt nach seinen Erfahrungen über das Wasserbett das kontinuierliche Bad als Heilfaktor für die Behandlung progredienter Phlegmonen. Viktor Bandler (Prag).

Bermbach, Paul. Wundbehandlung mit Kalomel. Ärztl. Sachverständigen-Zeitung. 1915. XXI. Bd. p. 17.

Verf. empfiehlt zur Behandlung von Karbunkel, Furunkel, subkutanen Parnaritien und Phlegmonen, sowie Lymphangiten 30% Kalomelsalbe, besonders die mit sehr gleichmäßiger Verteilung des Kalomels hergestellte Kalomel-Ebaga (Beiersdorff). Bei infizierten Schußverletzungen, auch mit großen Weichteildefekten und torpiden schmierigen Granulationen, haben ihm Kalomelpulver, bei eiternden Fisteln Kalomelstäbchen (0·6 Kalomel, 2·0 Ol. Cacao) gute Dienste getan.

V. Lion (Mannheim).

Fränkel, Ernst. Über die Verwendung des Wasserstoffsuperoxyds bei der Wundbehandlung. Dtsch. med. Woch. Nr. 3. 1915.

Fränkel betont die außerordentliche Wirksamkeit des Wasserstoffsuperoxyds bei infizierten Wunden. Einen noch günstigeren Erfolg erzielten hochprozentige Wasserstoffpräparate, besonders das Ortizonpulver und der Ortizonstift. Diese Präparate, Perhydrol, Perhydrit, Ortizon, Peraquin, sind einerseits frei von Säuren und haben anderseits einen höheren Gehalt von Wasserstoffsuperoxyd. Bei stark sezernierenden Wundflächen und bei Dekubitus trat nach Ortizonpulver Abstoßung von Gewebsfetzen nnd deutliche Reinigung der Wunden ein. Reizungen wurden weder nach dem offizinellen Wasserstoffsuperoxyd, noch nach seinen hochprozentigen Derivaten beobachtet.

Max Joseph (Berlin).

Dedolph. Jodtinktur, Perubalsam und Wasserstoffsuperoxyd mittels Zerstäuber angewandt. Dtsch. med. Woch. Nr. 4. 1915.



Um Jod zu sparen, versuchte Dedolph die Anwendung eines Sprays bei der Wundbehandlung. Die Methode hat die weiteren Vorzüge, daß die Finger des Arztes rein bleiben, das Jod in Höhlen gelangt, die dem bisher verwandten Gazetupfer unerreichbar blieben, dem Patienten die Schmerzen bei der Berührung erspart bleiben und die Tinktur nicht, wie in offenen Schalen, verdunsten kann. Auch zum Desinfizieren des Operationsgebietes eignete sich der Spray. Da der gewöhnliche Spray beim Schiefhalten versagt, ließ Verf. durch die Firma Corn. Heinz, Aachen, einen Apparat herstellen, welcher die Ausströmöffnung durch dünne Gummischläuche beweglich macht. Um spontanes Ausfließen der Tinktur zu verhüten, halte man die Flasche tief und hänge nach Gebrauch die Spitze an den an die Flasche angebrachten Haken. Perubalsam und Wasserstoffsuperoxyd können in gleicher Weise, auch mit Spiritus verdünnt, aufgestäubt werden. Max Joseph (Berlin).

Kromayer. Röntgen- und Lichtbehandlung zur Heilung von Schußverletzungen. Dtsch. med. Woch. Nr. 46. 1914.

Während frische Schußwunden mit glatter Ein- und Ausschußöffnung meist ohne jede Behandlung schnell heilen, reagiert das Gewebe bei Zerreißungen durch Knochensplitter oder abgesprengte Geschoßteile mit Granulationsbildung, entzündlichen Infiltrationen und einem viel zu ausgedehnten Gewebskallus. Um dies nutzlos granulierende Gewebe zur Resorption und Umbildung in atrophisches Narbengewebe zu bringen, fand Kromayer Röntgenbestrahlungen in kleinen Dosen zweckmäßig. Liegt die Gewebszerreißung tief und unter intakter Haut, so ist Tiefenbestrahlung nötig, um die Haut vor Röntgenverbrennungen zu schützen. Die Dosierung erfordert einen geübten Arzt. Für die Lichtbehandlung kommen offen liegende Wunden in Betracht. Das Licht bewirkt bei torpiden, mit Fibringerinnsel bedeckten Flächen gute Granulation und beschleunigt die Epithelialisierung der Wundränder. Schließt man eine Lichtkur einer Röntgenbestrahlung an, so muß zwischen beiden eine Pause von mindestens 4 Wochen liegen. Neben dem Sonnenlicht ist jedes Kohlenbogenlicht zu verwenden, ferner Metallfadenlampen von 500—1000 Kerzenstärke. Die Entfernung ist nach der Empfindung des Patienten zu regeln. Die Dauer ein- bis mehrstündig, nach der Lichtstärke. Die starke Lichtquelle der Quarzlampe übt bereits nach 5—10 Minuten eine gute Wirkung aus. Max Joseph (Berlin).

Brill, Karl. Zur Lichtbehandlung von eitrigen, jauchenden Wunden. Dtsch. med. Woch. Nr. 51. 1914.

Die Lichtbehandlung mit den durch Brill empfohlenen Apparaten hat sich an vielen Kliniken als eine bequeme, saubere

und heilkräftige Wärmeerzeugung zur Behandlung auch von torpiden, eiternden jauchigen Wunden bewährt. Die ultravioletten Strahlen bewirkten Reinigung der Wunden und schnelle Granulationen. Während bei größeren Wundflächen eine Fernbestrahlung ratsam ist, eignet sich für kleinere, aber vereiterte am besten der kegelförmige Strahlkörper, welcher für lange auf die Wundränder aufgesetzt werden kann.

Max Joseph (Berlin).

Hufnagel, V. Wundennachbehandlung mit Ultraviolettlicht. Dtsch. med. Woch. Nr. 3. 1915.

Schwere Fälle von schmierig belegten, schlecht heilenden Wundflächen wurden nach Hufnagels Beobachtung zu schneller Reinigung, Austrocknung und Vernarbung gebracht durch 5—6 lokale und allgemeine Bestrahlungen mit Quarzquecksilberdampflampen. Neben der lokalen Besserung trat stets auch eine allgemeine in Form von gutem Schlaf, Appetitzunahme, Abnehmen der Schmerzen, Hebung von Kraft und Gewicht ein.

Max Joseph (Berlin).

Müller, Christoph. Operation oder Bestrahlung. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 22.

Diese Arbeit hat für den Dermatologen insofern Interesse, als Verf. den Standpunkt vertritt, daß bei der Entscheidung, ob Strahlentherapie oder Chirurgie „dem Arzte ruhigen Gewissens, besonders dann. wenn von seiten eines gewissenhaften Spezialisten die Verantwortung getragen wird, die Behandlung einer bösartigen Neubildung nach dem heutigen Stande der Technik und nach den bekannt gewordenen Erfolgen der Strahlentherapie als erste Behandlungsmethode empfohlen werden kann." Verf. ist der Meinung, daß nach einer, wenn auch erfolglosen Durchführung der Strahlentherapie die Heilmöglichkeit durch die Operation in keiner Weise beeinträchtigt worden ist.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Heinecke, H. Zur Theorie der Strahlenwirkung, insbesondere über die Latenzzeit. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 15.

„Die von Hertwig, Halberstaedter und v. Wassermann festgestellte Fähigkeit der Strahlen, an gewissen Zellen die Teilungsfähigkeit aufzuheben, ohne sie direkt abzutöten, gibt uns die lange gesuchte Erklärung für die Latenzzeit der Strahlenwirkung: Die Wirkung der Bestrahlung äußert sich an denjenigen Zellen, bei denen nur die Teilungsfähigkeit vernichtet ist, erst nach Ablauf ihrer natürlichen Lebensdauer. Neben der Sterilisierung dieser Zellen wird durch höhere Strahlendosen auch eine direkte Schädigung der Zelle hervorgerufen, die ihr Absterben beschleunigt. An den hochempfindlichen, normalen und pathologischen Zellen, deren Reaktion ohne



Latenzzeit beginnt und innerhalb weniger Stunden abläuft, sind nur die Erscheinungen einer direkten Kernzerstörung nachweisbar. Das läßt den Schluß zu, daß die Natur der Strahlenwirkung an diesen Zellen prinzipiell eine andere ist, als an den langsam reagierenden." Theodor Baer (Frankfurt a. M.)

Dessauer, Friedrich. Läßt sich die γ-Strahlung des Radiums künstlich in Röntgenröhren herstellen? Münch. med. Woch. 1914. Nr. 18.

Dessauer fand, daß es technisch möglich ist, in der Röntgenröhre Strahlen zu erzeugen, die die Durchdringungsfähigkeit der γ-Strahlen besitzen und mit ihnen identisch sind. Damit wäre insofern ein großer praktischer Gewinn erzielt, als es dann nicht mehr nötig wäre, die enormen Summen zur Beschaffung des Radiums aufzuwenden. Schon jetzt lassen sich mittels geeigneter Röntgenmaschinen Strahlen hervorbringen, die 10—15 mal durchdringungsfähiger sind als die sogenannte harte Strahlung und die von der weicheren γ-Strahlung des Radiums nicht mehr weit entfernt sind.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Thedering. Über die Strahlenbehandlung der Acne vulgaris. Zeitschrift für physikal. u. diätet. Therapie. 1915. XIX. Bd. p. 80.

Verf. empfiehlt für die Acne vulgaris kombinierte Quarz-Röntgenbehandlung. Zuerst wird das Gesicht mit Quarzlicht (Blau- oder Weißlicht der Kromayerschen Quarzlampe, event. mit künstlicher Höhensonne) ein- oder zweimal geschält. Nach Verblassen der reaktiven Hyperämie alle 10 Tage $^1/_3$ Volldosis Röntgen mit mittelharter bis harter Röhre. Nach einer Gesamtdosis von 1 E.-D. 3 Wochen Pause, dann Wiederholung; in 6—10 Wochen ist Heilung zu erzielen. Neben der Lichtbehandlung ist entsprechende Allgemeinbehandlung und die übliche Salbenbehandlung der meist gleichzeitig bestehenden Kopfseborrhoe notwendig. Während der Röntgenkur ist vor energischem Gebrauch von Wasser und Seife zu warnen.

V. Lion (Mannheim).

Bornstein, Paul. Versuche über die Möglichkeit, infizierte Hände durch einfache Verfahren zu desinfizieren. Zeitschrift für Hygiene u. Infektionskrankheiten. 1915. LXXIX. Bd. p. 145.

Versuche, die sich auf die Beseitigung von fremden, von außen auf die Hände gelangten Bakterien, nicht von zum großen Teil in den Drüsengängen wuchernden Hautsaprophyten, bezogen, ließen als einfache, billige, auch unter primitiven Verhältnissen durchführbare Methode der Händedesinfektion solche mit Seifenspiritus erkennen. Schon das einfache Abreiben der Hände mit 5—10 *ccm* Rizinusseifenspiritus (mit 81 Vol. Prozent

Alkohol) [$1^1/_2$ bzw. 3 Pfennig Kosten] reichte in $^3/_4$ aller Fälle zur Beseitigung der Kolikeime. Alkohol ohne Seifenzusatz hatte in so kleiner Menge eine weniger sichere Wirkung. Noch erheblich bessere Ergebnisse waren durch Abreiben mittels des Wattebauschs oder Mulläppchens, jedoch mit etwa 20 *ccm* des Desinfiziens zu erzielen. V. Lion (Mannheim).

Kottmaier. Über Pellidol. Berliner klin. Wochenschr. 1915. Nr. 10.

Beitrag zur epithelisierenden Wirkung des Pellidols.

Max Leibkind (Dresden).

Unna. Kriegsaphorismen eines Dermatologen. Berl. klin. Woch. 1915. Nr. 9.

Praktische Winke für Behandlung von Furunkeln und Furunkulose. Max Leibkind (Dresden).

Unna. Kriegsaphorismen eines Dermatologen. Berl. klin. Woch. 1915. Nr. 12.

Zur Behandlung nässender Ekzeme.

Max Leibkind (Dresden).

Unna, P. G. Kriegsaphorismen eines Dermatologen. Berl. klin. Woch. 1915. Nr. 14.

Zur Behandlung trockener Ekzeme, der Psoriasis, der Skabies. Max Leibkind (Dresden).

Geschlechts-Krankheiten.

Syphilis. Allgemeiner Teil.

Neisser, A. Ist es wirklich ganz unmöglich, die Prostitution gesundheitlich unschädlich zu machen? Dtsch. med. Woch. Nr. 47. 1915.

Auf Grund seiner reichen Erfahrung hält Neisser es wohl für möglich, bei Prostituierten die Ansteckungsgefahr so zu vermindern, daß die Männerinfektionen erheblich herabgesetzt und hiedurch wieder rückwirkend die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten unter den Frauen eine wesentlich geringere würde. Polizeiliches Einsperren sollte wegfallen, Ambulatorien und Fürsorgestellen von spezialistisch gebildeten Ärzten und Ärztinnen für Frauen- und Geschlechtskrankheiten reichlich geschaffen werden. Neben Polizeiassistentinnen und Fürsorgeschwestern verschmähe man auch die Hilfe der Heilsarmee nicht. Die Präventivkontrolle und ärztliche Untersuchung ist geboten, darf aber nicht die Inskription zur Folge haben. Zur



Behandlung empfiehlt Verf. bei Ulcera mollia Protargolvaseline. Als Schutz gegen Gonorrhoe bewährte sich oft Einfettung des Vaginaleingangs, als Behandlung derselben Urethralstäbchen von 10—20 % Protargol. Der Syphilis suche man durch prophylaktische Salvarsan- oder Arsenophenylglyzinbehandlung zu begegnen. Diese Mittel machen die Erkrankten schnell symptomfrei und verhüten oft den Ausbruch einer frischen Infektion. Ein- bis zweimal im Jahre solle bei jeder Prostituierten die Wa.-R. vorgenommen werden. Für Salvarsan kommt nur die intravenöse Einführung in Betracht, Arsenophenylglyzin kann in wäßriger Lösung mit Novokainzusatz intraglutäal injiziert werden. Eine Ausweiskarte, daß sich die Puella in regelmäßiger ärztlicher Behandlung befindet, würde sich vielleicht als zweckdienlich erweisen und die gefürchtete Freiheitsbeschränkung der Internierung unnötig machen.

Max Joseph (Berlin).

Blaschko, A. Wie soll der Geschlechtsverkehr Venerischer bestraft werden? Dtsch. med. Wochensch. Nr. 1. 1916.

Nicht eine Bestrafung im juristischen Sinne durch Geldbuße oder Freiheitsberaubung, sondern die Sicherung der Gesunden durch strenge ärztliche Überwachung und zwangsweise Behandlung der Kranken empfiehlt Blaschko in bezug auf Venerische, welche beim Geschlechtsverkehr betroffen wurden. Daneben komme natürlich Schadenersatz für den durch Ansteckung Geschädigten in Betracht. Venerisch Verdächtige beiderlei Geschlechts sollten zu diesem Zwecke einem kommunalen Gesundheitsamt ein Gesundheitsattest von einem hierzu befugten Arzte beibringen oder sich in ärztliche Behandlung begeben und über diese bis zur Heilung einen Nachweis des Arztes dem Gesundheitsamt zustellen. Nur bei Unterlassung dieser Pflichten tritt Zwangsbehandlung ein, was wohl meist bei jüngeren Prostituierten vorkommen würde. Außer öffentlichem Anstoß müßten auch private Anzeigen bei dem Gesundheitsamt das betreffende Individuum verdächtig machen können.

Max Joseph (Berlin).

Ebermayer. Die Bestrafung des Geschlechtsverkehrs Venerischer. Dtsch. med. Woch. Nr. 1. 1916.

An den Blaschkoschen Vorschlägen bemängelt Ebermayer die vom juristischen Standpunkte nicht haltbare Verquickung von Sicherungsmaßnahmen und Strafbestimmungen. Erstere seien Vorbeugungsmittel, letztere die Sühne einer begangenen Tat. In Blaschkos Vorschlägen nehme aber die Sicherung den Charakter der Strafe an, neben welcher sie naturgemäß bestehen müsse. Die von Blaschko geforderten Maßregeln seien nicht Sache des Richters, sondern der Polizei,



welche zu ihrer Ausführung die nötige Gewalt besitze. Nur wer sich ihren Anordnungen widersetze, könne mit gerichtlicher Strafe bedroht werden. Übrigens würde wohl äußerst selten ein Gefährdeter, aber nicht Angesteckter Strafantrag stellen. Max Joseph (Berlin).

Halberstaedter, L. Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten bei der Truppe. Dtsch. med. Woch. 42. 1915.

Obgleich in dem zur Beobachtung stehenden Bezirk der Mil.-Eis.-Dir. die Verhältnisse durch eine verbreitete heimliche Prostitution sehr schwierig waren, konnte Halberstaedter doch durch Belehrung, Überwachung, moralische Beeinflussung, persönlichen Schutz, Auffinden und Unschädlichmachen der Ansteckungsquellen und Zusammenarbeiten mit den sittenpolizeilichen Behörden eine Abnahme der neuen Infektionen herbeiführen. Max Joseph (Berlin).

Sachs, O. Vorschläge betreffend die Bekämpfung der venerischen Erkrankungen unmittelbar nach dem Kriege. Wiener klin. Wochensch. 1915. Nr. 25.

1. Die gesamte Mannschaft ist vor ihrer Entlassung genau zu untersuchen, ob eine von den Geschlechtskrankheiten vorliegt oder nicht.

2. Alle jene Untersuchungsmethoden, die zur Feststellung der Diagnose dienen, sind in Anwendung zu bringen.

3. Akute Fälle von Gonorrhoe, Epididymitis, Prostatitis, Bubonen, frische Lues sind spitalsbedürftig, bei suspekten Fällen ist auf Gonokokken zu untersuchen und die Wassermannsche Reaktion vorzunehmen.

4. In erster Linie wären für diese Zwecke alle spezialistisch ausgebildeten Ärzte heranzuziehen.

5. Erst nach erfolgter genauer Untersuchung resp. Behandlung soll die Entlassung in die Garnisonen oder Heimat erfolgen. Viktor Bandler (Prag).

Lipschütz, B. Kurze Notiz zu den „Vorschlägen betreffend die Bekämpfung der venerischen Erkrankungen unmittelbar nach dem Kriege". Wiener klin. Wochensch. 1915. Nr. 31.

In Ergänzung der von Sachs aufgestellten Forderungen (W. kl. W. 1915. Nr. 25) macht der Autor folgenden Vorschlag:

Punkt 7. Es erscheint dringend geboten, die Bekämpfung der venerischen Erkrankungen nicht unmittelbar nach dem Kriege, sondern im Kriegsgebiet schon jetzt zu beginnen, indem einerseits eigene Abteilungen zur Behandlung geschlechtskranker Soldaten in den Reservespitälern errichtet werden, anderseits die Überwachung der weiblichen Prostitution schärfer als bis-

her ausgeübt werde, wobei hauptsächlich spezialistisch ausgebildete Militärärzte mit dieser Aufgabe zu betrauen wären.

Viktor Bandler (Prag).

Blaschko. Haut- und Geschlechtskrankheiten im Kriege. Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung. 1915. XII. Bd. p. 593.

Zusammenfassender Vortrag. Bei den Hautkrankheiten erörtert Verf. hauptsächlich die Pedikulosis. Er macht weiter auf die, wenn auch entfernte, Möglichkeit einer Einschleppung von Lepra (aus Kurland und Kowno) aufmerksam. Ausführlich beschäftigt er sich mit den Geschlechtskrankheiten. Außerordentlich wichtig ist die abortive Behandlung der Gonorrhoe und der Lues. Verf. bespricht die Behandlungsmöglichkeiten der erkrankten Soldaten, die notwendigen hygienischen Maßnahmen im Kriegsgebiet wie in der Heimat. (Urlauber!) Eine ungeheuere Bedeutung hat die Frage: Was nach dem Krieg? Zum mindesten verlangt Verf. eine Untersuchung aller Leute, die im Laufe des Feldzugs einmal an Lues behandelt worden sind und zwar nicht nur klinisch, sondern mittels Wassermannscher Reaktion. Auch die in den letzten Kriegsmonaten an Gonorrhoe Behandelten sind noch einmal auf Residuen und auf Gonokokken zu untersuchen. Die noch Behandlungsbedürftigen müssen dann naturgemäß noch behandelt werden.

V. Lion (Mannheim).

Lieske, Hans. Die Strafwürdigkeit der Anstekkung in den Vorarbeiten zur Strafgesetzreform. Ärztl. Sachverständigen-Zeitung. 1915. XXI. Bd. p. 97.

Verf. verspricht sich von der Schöpfung einer besonderen, die Ansteckung verpönenden Strafandrohung, laute sie, wie sie wolle, grundsätzlich keinen praktischen Gewinn, so daß sie auch einem künftigen Recht am besten fern bleibe.

V. Lion (Mannheim).

Eicke, H. Einiges zur Verhütung und Behandlung der Geschlechtskrankheiten im Felde. Med. Klinik. 1915. Nr. 24.

Um dem Überhandnehmen der Geschlechtskrankheiten zu steuern, wäre zunächst die Prostitution zu überwachen: alle öffentlichen Dirnen wären mindestens einmal wöchentlich zu untersuchen, die Kranken zu internieren, die Bordelle unter ärztliche Aufsicht zu stellen. Die Soldaten wären zu prophylaktischen Maßnahmen und Angabe der Infektionsquelle verpflichtet. Wer Eines davon unterläßt, wird bestraft. Ferner wird wöchentliche Besichtigung und Belehrung durch den Arzt empfohlen. Ein neues Merkblatt für Soldaten wird vorgeschlagen. Eine gründliche Behandlung der Geschlechtskrankheiten ist im Operationsgebiete, wenigstens für die Syphilis,



in den meisten Fällen unter voller Erhaltung der Felddienstfähigkeit durchaus möglich. H. Hecht (Prag).

Scholtz, W. Verbreitung, Bekämpfung und Behandlung der Haut- und Geschlechtskrankheiten im Kriege. Dtsch. med. Woch. Nr. 25. 1915.

Scholtz weist darauf hin, daß trotz der ungünstigen äußeren Bedingungen fehlender Hautpflege, langem Tragen der gleichen Kleidung, Ungeziefer etc. schwere Ekzeme im Heere fehlten und nimmt als Erklärung hierfür die inneren Bedingungen, welche durch einfache Kost und starke Bewegung in freier Luft zustande kommen. Hautentzündungen durch Skabies, Pedikuli, Furunkulose heilten meist schnell. Schwere Erfrierungen fanden sich nur bei verwundet liegengebliebenen oder erschöpften Soldaten. Unter den Geschlechtskrankheiten sah man das Ulcus molle häufiger als im Frieden. Im östlichen Operationsgebiet fand Verf. den Prozentsatz der venerischen Infektionen bei den großen Truppenmengen sehr gering und er betraf mehr verheiratete als junge Mannschaften. Verf. rät dringend am Schlusse des Kriegs zum Schutze der Familien eine vollständige Assanierung der Truppen vor ihrer Entlassung einzuleiten, zur persönlichen Prophylaxe anzuregen, energische Maßnahmen zur Assanierung der Prostitution zu treffen und den Ausschweifungen der entlassenen Truppen entgegenzuwirken, die nach jedem Kriege zu erwarten sind.

Max Joseph (Berlin).

Stern, Karl. Die Behandlung geschlechtskranker Soldaten im Kriege. Dtsch. med. Woch. Nr. 16. 1915.

Stern hält mit vielen anderen die Überführung geschlechtskranker Soldaten in Lazarette für geboten, tritt aber zugleich der irrtümlichen Meinung entgegen, daß die Zahl der in Feindesland Infizierten sehr groß sei. Nur etwa 25 % der venerischen Erkrankungen seien im Felde, 75 % in der Heimat und oft vor dem Eintritt in das Heer erworben. Besonders junge Mannschaften zeigten eine erfreuliche Abstinenz, größer erwies sich die Gefahr bei verheirateten Leuten, die den gewohnten Geschlechtsverkehr schwer entbehrten. Die jetzige Anordnung, Geschlechtskranke bis zur völligen Heilung in den Lazaretten zu lassen, belastet dieselben sehr. Andrerseits ist im Garnisonsdienst, zu dem solche Rekonvaleszenten zu verwenden wären, selten eine Behandlungsmöglichkeit zu schaffen. Im Interesse der Wehrkraft rät Verf. ambulante Behandlungsgelegenheiten einzurichten für solche Geschlechtskranke, die nicht mehr der klinischen Pflege bedürfen und bis zu ihrer endgültigen Heilung in den Kasernen abzusondern und militärisch zu beschäftigen seien. Max Joseph (Berlin).



Malvoz. Das Dispensatorium zur Syphilis-Prophylaxe „Paul Ehrlich" in Lüttich. Presse med. 1914. Nr. 46.

Weil möglichst frühe Diagnose und Salvarsan-Behandlung die beste Prophylaxe der Syphilis bildet, haben die Provinzialbehörden von Lüttich im J. 1911 in ihrem bakteriologischen Institut eine Abteilung „Paul Ehrlich" zur unentgeltlichen Vornahme von mikroskopischer und biologischer Untersuchung sowie zur Salvarsan-Behandlung unbemittelter Kranker zu errichten beschlossen. Seit Juni 1912 fertiggestellt, hat dieses Dispensatorium bereits mehr als 6000 Blutuntersuchungen gemacht und bis Ende Dezember 1913 411 Personen behandelt. Die von der Provinz und der Stadt Lüttich getragenen Kosten betrugen für 1913 etwa 18.000 Fr., davon 9000 für Medikamente (Salvarsan etc.). F. Münchheimer (Wiesbaden).

Spillmann. Das Dispensaire antisyphilitique der Klinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten. Presse med. 1914. Nr. 54.

Beschreibung der Räumlichkeiten und Einrichtungen des seit 1. April 1914 mit großem Nutzen funktionierenden Ambulatoriums für Feststellung und Behandlung der Syphilis in Nancy. F. Münchheimer (Wiesbaden).

v. Hoffmann, G. Die Rassenhygiene in den Vereinigten Staaten von Nord-Amerika. München. Lehmann. 1913.

In einer Besprechung Schallmayers (Sexual-Probleme, Januar) wird die allseitige Orientierung v. Hoffmanns auf dem behandelten Gebiete gerühmt, die sich der Verf. sowohl durch seine amtliche Tätigkeit als österr.-ungar. Vizekonsul in Charlestone wie durch eine außerordentlich weitreichende Kenntnisnahme der gesamten einschlägigen Literatur erworben und zu einer durchaus zutreffenden, übersichtlichen und klaren Darstellung zu nutzen verstanden habe. Aus dem Verzeichnis der gesetzlich von der Einwanderung ausgeschlossenen Klassen werden angeführt: mit gefährlichen ansteckenden und ekelerregenden Krankheiten Behaftete, Dirnen, Bordellwirte, Mädchenhändler, Zuhälter, Polygamisten u. a.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Pusey, W. A. Der Ursprung der Syphilis. The Journal of the American Medical Association. 1915. Juni 12. p. 1961.

Pusey gibt eine kurze Übersicht über die Einführung der Syphilis in Europa bei der Rückkehr der Begleiter von Kolumbus 1493 und über die präkolumbische Syphilis. Es wird auf die Wichtigkeit der Mitteilungen von Montejo y Robledo aufmerksam gemacht. Fritz Juliusberg (Posen).

Hazen, H. H. Syphilis beim amerikanischen Neger. The Journal of the American Medical Association. 1914. August 8. p. 463.

Hazen berichtet in der vorliegenden Arbeit, gestützt auf ein großes Beobachtungsmaterial, über die außerordentliche Verbreitung der Syphilis beim amerikanischen Neger und die Ursachen dieses Verhaltens. Seine Resultate, die sich auf das Material der Krankenhäuser Washingtons stützen, erinnern an die Statistik von Howard Fox aus New York. Auffallend ist die Seltenheit der extragenitalen Primäraffekte beim Neger und die relative Häufigkeit der annulären Syphilide. Der Autor äußert sich eingehend über die Behandlung und Prophylaxe der Syphilis mit spezieller Berücksichtigung der schwarzen Rasse. Fritz Juliusberg (Posen).

Reed, Alfred. Syphilis in China. Mitteilung einiger ungewöhnlicher syphilitischer Veränderungen. The Journal of the American Medical Association. 1915. April 24. p. 1383.

Wie Reed betont, ist Syphilis nächst Tuberkulose wohl die häufigste in China vorkommende Erkrankung. Während man die primären und sekundären Fälle häufig sieht, sind tertiäre Fälle weniger häufig und parasyphilitische Affektionen außerordentlich selten. Im Anschluß an die allgemeinen Erörterungen berichtet Reed über einige auffallende Syphilide der Haut und der Nägel. Fritz Juliusberg (Posen)

Vedder, E. B. und *Hough*, W. H. Die Prävalenz der Syphilis unter den Insassen des Regierungshospitals für Irre. The Journal of the American Medical Association. 1915. März 20. p. 972.

Vedder und Hough kommen auf Grund der Untersuchung von 1283 Insassen ihres Hospitals für Geisteskranke zu folgenden Ergebnissen: 1. Die Syphilis der weißen Frauen in dieser Anstalt ist relativ selten. 2. Unter den weißen Männern wurde eine Syphilis bei 20 % der Fälle festgestellt. 3. Schätzungsweise sind etwa 30 % der Männer in dieser Anstalt syphilitisch. 4. Bei etwa 10 % der Geistesstörung der Anstalt ist Syphilis die direkte Ursache

In den Schlußworten weisen die Autoren darauf hin, daß neben den Geisteskranken, die an einer Paralyse oder zerebralen Lues leiden, noch weitere zahlreiche Fälle vorkommen, deren Geistesstörung syphilitischen Ursprungs ist.

Fritz Juliusberg (Posen).

Nichols, Henry. Bemerkungen zur Pathologie der Syphilis. The Journal of the American Medical Association. 1914. August 8. p. 466.

Nichols kommt bezüglich der von ihm besprochenen Punkte zu folgenden Schlüssen: Bei Syphilis lokalisieren sich

die Spirochaeten während der frühen Septikämie und wahrscheinlich nicht während der späteren Stadien. 2. Alle Stämme lokalisieren sich wahrscheinlich in gleicher Weise in gewissen Organen. Gewisse Stämme haben möglicherweise ein speziell lokalisierendes Vermögen. *a*) Gewisse Stämme der S. pallida existieren mit verschiedenen pathogenen Eigenschaften. *b*) Diese Stämme sind möglicherweise permanente Variationen. *c*) Ein aus dem Nervensystem isolierter Stamm hat ein ausgesprochenes Vermögen gezeigt, sich beim Kaninchen zu generalisieren. 3. Die frühzeitige Lokalisation im Hoden wurde experimentell demonstriert. Die latente Infektion läßt sich möglicherweise klinisch feststellen. 4. Ein aktiver Herd in irgend einem Teile des Körpers zeigt die Tendenz zur Verhinderung von Veränderungen in anderen Körperteilen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Trinchese, J. Infektions- und Immunitätsgesetze bei materner und fötaler Lues. Dtsch. med. Woch. Nr. 19. 1915.

Trinchese beweist die Hinfälligkeit des Collesschen Gesetzes der Immunisierung der Mutter durch den Fötus, indem er ausführt, daß eine paterne Übertragung der Lues nicht vorkomme, und daß der Fötus keine immunisierenden Stoffe erzeuge. Aber auch die Immunisierung des Fötus von der Mutter im Sinne des Profetaschen Gesetzes ist dadurch unmöglich, daß die Plazentarwand die mütterlichen Reaktionsstoffe zurückhält. Je früher der Fötus infiziert wird, um so schneller und verhängnisvoller verläuft die syphilitische Sepsis. Der Fötus, welcher nachweisbar bis zum 8. Schwangerschaftsmonat keine Reagine bildet, reagiert erst in den letzten Monaten schwach positiv. Erfolgt die Infektion kurz vor der Geburt, so treten bei zu kurzer Inkubationszeit weder klinische Symptome, noch positive Wa.-R. auf, diese Fälle sind die früher für immun gehaltenen Kinder. Daneben kommen allerdings auch Geburten gesunder Kinder durch latent oder sogar florid luetische Mütter vor. Eine syphilitische Mutter kann also 1. ein syphilisfreies, 2. ein Kind mit positiver Wa.-R., aber ohne syphilitische Symptome, 3. ein Kind mit positiver Wa.-R. und klinischen Symptomen und 4. ein Kind mit klinischer Syphilis, aber negativer Wa.-R. gebären. Die letzte Möglichkeit bedeutet meist den Tod des Kindes. Max Joseph (Berlin).

Steiner. Zur Erzeugung und Histopathologie der experimentellen Syphilis des Zentralnervensystems beim Kaninchen. Neurol. Zentralbl. 1914. p. 546.

Zwei Albino-Tieren, die vielleicht empfänglicher gegen das Syphilis-Virus sind, auch im Nerven-System, wurde wiederholt spirochaetenhaltiges Material intravenös injiziert. Makroskopisch



war am Zentralnervensystem danach nichts zu bemerken. Dagegen fanden sich mikroskopisch herdförmige zellige Infiltrate überwiegend aus Plasmazellen in den Meningen.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Keyes, Edward. **Einige klinische Eigenarten der Wassermannreaktion.** The Journal of the American Medical Association. März 6. p. 804.

Keyes zieht aus seinen Erwägungen folgende Schlüsse: 1. Ein negativer Wassermann ist kein genügender Beweis für die Heilung oder die Abwesenheit einer Syphilis. 2. Ein positiver Wassermann, nicht unterstützt durch klinischen Nachweis, ist kein genügender Beweis für das Vorhandensein einer Syphilis. 3. Ein positiver Wassermann verbietet nicht die Ehe. 4. Ein fixierter positiver Wassermann in den späteren Jahren der Erkrankung deutet nicht unvermeidlich auf spätere schwere Veränderungen hin. 5. Ein negativer Wassermann nach Salvarsan in dem ersten Jahre der Erkrankung bedeutet nicht, daß der Patient geheilt ist oder daß die Erscheinungen nicht wiederkommen werden, bevor die Reaktion wieder positiv wird. 5. Die Rückkehr des Schankers, der Drüsen, der Allgemeineruption und der positiven Wassermannreaktion wenige Wochen nach der Behandlung der Krankheit mit Salvarsan beweist nicht eine Reinfektion.

Fritz Juliusberg (Posen).

Ellis, A., *Cullen,* G., *van Slyke,* D. **Der Gehalt des Blutes und der Spinalflüssigkeit syphilitischer und nichtsyphilitischer Individuen an Aminosäure.** The Journal of the American Medical Association. 1915. Januar 9. p. 126.

Ellis und seine Mitarbeiter kommen in ihrer Arbeit zu folgenden Schlüssen: 1. Das Aminosäurenitrogen des Blutes variiert bei den verschiedenen Individuen in bestimmten Grenzen, zwischen 4·5 und 8·5 *mgr* auf 100 *ccm.* 2. Ähnliche Variationen beobachtet man bei demselben Individuum zu verschiedenen Zeiten. 3. Das Aminosäurenitrogen des Lumbalpunktats variiert bei den verschiedenen Individuen und auch bei denselben Individuen zu verschiedenen Zeiten, etwa zwischen 2 und 4 *mgr* auf 100 *ccm.* 4. Das Aminosäurenitrogen des Blutes Syphilitischer variiert genau in denselben Grenzen, wie das Blut Nichtsyphilitischer. Weder der Gehalt des Blutes noch der der Spinalflüssigkeit bei Syphilitikern steht in irgend welchen Beziehungen zur Wassermannreaktion. 5. Der Schluß Kaplans und Kaplans und Mc. Cellands, daß bei Patienten mit Syphilis das Aminosäurenitrogen des Blutes verringert ist und daß diese Feststellung zu diagnostischen Zwecken zu brauchen ist, ist inkorrekt.

Fritz Juliusberg (Posen).

Weisenburg, T. H. Der Wert der Wassermannreaktion mit Bemerkungen über die Behandlung der Syphilis des Nervensystems. The Journal of the American Medical Association. 1915. März 20. p. 975.

Weisenburg weist in der vorliegenden Arbeit darauf hin, daß die Ausführung der Wassermannreaktion eine besonders gute Technik erfordert und daß die Wassermannreaktion zwar ein Unterstützungsmittel für die Diagnose darstellt, aber nicht den wichtigsten Faktor.

Das Jodkali wendet W. nicht mehr für die Behandlung der Syphilis des Nervensystems an, sondern verläßt sich auf eine energische Anwendung von Quecksilber und Salvarsan. Bezüglich der Einzelheiten der Gestaltung der Behandlung sei aufs Original verwiesen. Fritz Juliusberg (Posen).

Henes, Edwin. Cholesterinämie und Wassermannreaktion. The Journal of the American Medical Association. 1915. Juni 12. p. 1969.

Henes schließt seine Arbeit mit folgenden Ergebnissen ab: 1. Der Cholesteringehalt des Blutes variiert beträchtlich unter verschiedenen pathologischen Bedingungen. Nimmt man als normale Cholesterinämie 0·00150 *g* pro Kubikzentimeter Serum an, so bewegen sich die Variationen zwischen 0·0004 und 0·0102 pro Kubikzentimeter. 2. Wir sind in der Lage, es zu wissen, ob man eine Hypocholesterinämie oder eine Hypercholesterinämie zu erwarten hat. 3. Die Zugabe von Cholesterin zum Antigen der Wassermannreaktion erhöht die Schnelligkeit und Intensität der hämolytischen Hemmung. 4. Die Serologen haben verfehlt, bei der Interpretation der Wassermannreaktion die pathologischen Variationen des Blutcholesterins in Betracht zu ziehen. 5. Syphilis als solche ist nicht primär verantwortlich für eine Hypercholesterinämie. 6. Hypercholesterinämie als solche bedingt keine positive Wassermannreaktion. Fritz Juliusberg (Posen).

Sherrick, J. W. Die Wirkung des Jodkaliums auf die Luetinreaktion. The Journal of the American Medical Association. 1915. Juli 31. p. 404.

Sherrick kommt auf Grund seiner Beobachtungen an 48 Fällen zu folgenden Schlüssen: 1. Man kann bei 99% aller Fälle, ohne Rücksicht auf eine vorhandene Syphilis, eine positive pustulöse oder noduläre Luetinreaktion erhalten, wenn man gleichzeitig oder kurz vor oder nach der Hautprüfung Jodkalium gibt. 2. Andere Substanzen, wie Agar und Stärke, geben, intradermal injiziert, wenn Jodkalium verabfolgt wird, eine ähnliche Reaktion. Aber bei diesen Substanzen muß das Jodkalium in einem näheren Zeitraum gegeben werden, als



beim Luetin notwendig ist. 3. Andere Jodpräparate haben einen ähnlichen Einfluß auf die Luetinreaktion.

Fritz Juliusberg (Posen).

Uhle, Alexander und *Mackinney*, William. Vergleichende Untersuchungen über die Wassermannreaktion. The Journal of the American Medical Association. 1915. Sept. 4. p. 863.

Uhle und Mackinney haben Blut an verschiedenen serologischen Untersuchungsstellen, die ihnen kompetent erschienen, nach Wassermann prüfen lassen und recht abweichende Resultate erhalten. Beispielsweise variierten positive Ausfälle bei normalen oder nichtsyphilitischen Fällen je nach den verschiedenen Laboratorien zwischen 2—18%. Bei aktiver Syphilis gaben einige Laboratorien nur 50% positive Resultate an. Am häufigsten fand sich eine Verschiedenheit des Ausfalls bei latenter und in Behandlung befindlicher Syphilis.

Weiter berichten die Autoren über experimentelle Untersuchungen, die folgendes ergaben: Es ist gleichgültig, ob das Blut in sterilen oder nicht sterilen Röhrchen gesammelt wird, ob es bakteriell infiziert ist oder nicht, ob es einen oder mehrere Tage alt ist, ob es bei leerem oder vollem Magen entnommen wird. Die Autoren sind der Ansicht, daß ein cholesterinisiertes Antigen mehr positive Resultate liefert, als ein spezifisches Antigen.

Die Serologen können nur gleichlautende Resultale erhalten, wenn ein Standardantigen zur Anwendung kommt und die Technik dieselbe ist. Fritz Juliusberg (Posen).

Kolmer, John. Über Landaus Farbenreaktion zur Serodiagnostik der Syphilis. The Journal of the American Medical Association. 1915. Mai 1. p. 1461.

Kolmers Arbeit stellt eine Nachprüfung über die von Landau (Wien. klin. Woch. 1913. p. 1702) angegebene Farbenreaktion dar. Kolmers Schlüsse sind folgende: 1. Bei 11 Seren von Menschen und 4 normaler Kaninchen und Hunde, die positiv reagierten, und von 10 Patienten, die negativ nach Wassermann reagierten, waren die Prüfungen mit Landaus Jod-Tetrachlor-Kohlenstoff ganz unbefriedigend. Normale und luetische Sera brachten die gleiche teilweise Entfärbung des Reagens hervor und sowohl bei normalen wie bei luetischen Seren kam in gleicher Weise eine vollkommene Entfärbung zu Stande. Die Resultate mit aktiviertem und inaktiviertem Serum waren praktisch die gleichen. 2. Zerebrospinalflüssigkeit syphilitischer und nichtsyphilitischer Personen gab ganz ähnliche Resultate. 3. Auch nach Wassermann positive Seren reagierten viel seltener nach Landaus Prüfung positiv. 4. Der Irrtum der Jodreaktion liegt nicht nur in dem geringen Pro-



zentsatz positiver Reaktionen, sondern vor allem auch in dem positiven Ausfall nichtsyphilitischer Sera.

Fritz Juliusberg (Posen).

Stillians, A. W. Landaus Jodserumprüfung bei Syphilis. The Journal of the American Medical Association. 1915. Juni 12. p. 1964.

Stillians berichtet über Nachuntersuchungen der von Landau angegebenen Reaktion luetischer Sera mit einem Jodölreagens (Wien. klin. Woch. 1913) und kommt zu folgendem Urteil: 1. Ein positiver Landau ist ohne Bedeutung, denn er kommt bei einem großen Prozentsatz Nichtsyphilitischer vor. 2. Ein negativer Landau beweist nicht die Abwesenheit von Syphilis, denn ein großer Teil der Syphilitiker hat einen negativen Landau. 3. Zwischen der Syphilis und der Landauschen Reaktion bestehen keine bestimmten Beziehungen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Kolmer, J. A. Eine weitere Mitteilung über Landaus Farbenreaktion für die Serodiagnostik der Syphilis. The Journal of the American Medical Association. 1915. Juni 12. p. 1966.

Kolmer ist der Ansicht, daß Landaus Jodölreaktion auch bei sorgfältiger Technik wegen ihres unregelmäßigen Ausfalls keine Bedeutung für die Serodiagnostik der Syphilis beanspruchen kann. Fritz Juliusberg (Posen).

Heimann, Walter. Die Wassermannreaktion als klinische Untersuchung mit spezieller Beziehung zur Frage des Ehekonsenses. The Journal of the American Medical Association. 1915. Mai 1. p. 1463.

Heimann zieht folgende Schlußfolgerungen aus seinen Erwägungen: 1. Die Wassermannreaktion ist zeitweise bei aktiver Syphilis negativ; aber nur unter bestimmten und charakteristischen Umständen; kennt man diese, so kann keine Verwirrung entstehen. 2. Die Wassermannreaktion kann bei Abwesenheit von Syphilis positiv ausfallen, bei gewissen anderen Erkrankungen und unter gewissen Bedingungen, die man leicht erkennen und ausschließen kann. 3. Mit diesen Ausnahmen bedeutet eine positive Wassermannreaktion aktive Lues. 4. Dieser Gesichtspunkt wird klinisch und experimentell bestätigt und deswegen soll ein Ehekonsens Leuten mit positiver Wassermannreaktion nicht erteilt werden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Stümpke, G. Über Ergebnisse der Hermann-Perutz-Reaktion bei Syphilis. Med. Klinik. 1915. Nr. 19.

Von 270 untersuchten Fällen reagierten 68 nach Wassermann anders als nach Hermann-Perutz. Bei primärer Syphilis ist die H.-P.-R. oft früher positiv als die W.-R. Hin-



gegen zeigte eine große Anzahl von Fällen positive H.-P.-R., die nach Anamnese und klinischem Verlauf absolut frei von Syphilis waren. Der Wert der H.-P.-R. ist also nicht allzu hoch zu veranschlagen. H. Hecht (Prag).

Zadek, J. Unter welchen Bedingungen hat die Hermann-Perutzsche Lues-Reaktion Anspruch auf Gleichberechtigung und praktische Anwendung wie die Wassermannsche Reaktion? Berl. klin. Woch. 1915. Nr, 34.

Zu kurzem Referat nicht geeignet.

Max Leibkind (Dresden).

Fönss, Aage L. Manifeste unbehandelte Syphilis mit negativer Wassermannscher Reaktion. Ugeskrift for Läger. 1915. Nr. 45. p. 1737—1759.

Verf. hat vereinzelte Fälle von unbehandelter manifester Syphilis mit negativer Wassermannscher Reaktion gesammelt. Harold Boas (Kopenhagen).

Corbus, B. C. Untersuchungen der Zerebrospinalflüssigkeit bei „geheilter“ Syphilis. Fälle, bei denen die biologische Methode als Kontrolle angewendet wurde. The Journal of the American Medical Association. 1914. August 15. p. 550.

Corbus hat bei 100 Syphilitikern, die auf Grund des negativen Ausfalls der Wassermannreaktion im Blute als geheilt galten, eine Untersuchung des Lumbalpunktats vorgenommen und bei 18·3 % dieser Fälle eine positive Reaktion des Lumbalpunktats gefunden. Corbus kommt auf Grund seiner Ansichten und Untersuchungen zu folgenden Schlüssen: 1. Es wird der Diagnose der Syphilis zur Zeit des Primäraffektes zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt. 2. Die große Majorität der Ärzte verfehlt es, die goldene Gelegenheit zu verwirklichen, die eine frühe Diagnose darstellt. 3. Die Kontrolle der Behandlung durch die biologische Untersuchung des Blutserums muß ergänzt werden durch die Untersuchung der Spinalflüssigkeit. 4. Bei frischen Fällen sollen zunächst immer intensive intravenöse Injektionen versucht werden, ehe man zu einer intraspinalen Injektion übergeht. 5. Auf Grund klinischer Beobachtung besteht eine starke Möglichkeit, daß es eine spezifische Spirochaete für das Nervensystem gibt.

Fritz Juliusberg (Posen).

Gradwohl, R. B. H. Die Hecht-Weinbergsche Reaktion als Kontrolle der Wassermannreaktion; eine Studie auf der Basis von tausend parallel untersuchten Fällen. The Journal of the American Medical Association. 1914. Juli 18. p. 240.

Gradwohl meint, daß die Wassermannreaktion in

den Augen vieler Praktiker dadurch an Wert verloren habe, daß eine Anzahl sicher syphilitischer Fälle konstant negativ reagiere. Er führt dieses Manko darauf zurück, daß die meisten Menschen — nach seinen Untersuchungen an Amerikanern 98 % — mehr oder weniger große Mengen von natürlichem Hammelblutambozeptor in ihrem Blutserum besitzen. Bei hohem Gehalt an diesem Ambozeptor und geringer Menge syphilitischer Antikörper ist das Resultat auch bei einem Syphilitiker negativ. Diesem Fehler soll die Hecht-Weinbergsche Reaktion abhelfen, denn sie verwendet neben dem natürlichen, im Blute fast aller Menschen vorhandenen Komplement auch den in 98 % der Blutsera vorkommenden natürlichen Ambozeptor. Dadurch, daß wir die Sera bei dieser Modifikation nicht erhitzen, vermeiden wir die Entwicklung komplementoider Substanzen. Folgende Gruppen von Fällen fallen nach des Autors Erfahrung mit dieser Modifikation öfters positiv, mit der ursprünglichen Reaktion negativ aus: 1. Fälle von Augensyphilis, 2. Fälle von viszeraler Syphilis, besonders der Leber und des Herzens, 3. Fälle von Syphilis, die eine intensive, aber ungenügende Behandlung erfahren haben, 4. provokatorische Fälle, bei denen wir einen Wassermann, bei verdächtigen Fällen, zu erhalten suchen, 5. Monosymptomatische tertiäre Fälle. Im allgemeinen ist die Reaktion von Wert für Fälle, die man als „umschriebene" Syphilis bezeichnen kann. Bei den 100 Fällen Gradwohls war die Modifikation in 15 % der Fälle häufiger positiv als die ursprüngliche Reaktion.

Fritz Juliusberg (Posen).

Judd, Charles. Ein Vergleich der cholesterinisierten und der nicht cholesterinisierten künstlichen Antigene bei der Wassermannreaktion. The Journal of the American Medical Association. 1914. Juli 25. p. 313.

Judd kommt in seinen Ausführungen zu folgenden Schlüssen: 1. Cholesterinisierte Standardantigene geben keine erhebliche Ziffer nichtspezifischer Reaktionen. 2. Cholesterinisiertes Standardantigen deckt manche Fälle von Sypilis auf, die mit dem Antigen von Noguchi keine positive Reaktion geben. 3. Obgleich cholesterinisiertes Standardantigen dem Einfluß der Behandlung zugänglich ist, wird es doch weniger durch therapeutische Maßnahmen beeinflußt. 4. Cholesterinisiertes Standardantigen besitzt glänzende dauernde Eigenschaften, ist immer von Nutzen und leicht herzustellen. Es ist ein ideales künstliches Antigen. Fritz Juliusberg (Posen).

Baeslack, F. W. Die Sero-Enzym-Prüfung für Syphilis. The Journal of the American Medical Association. 1914. August 15. p. 563.



Baeslack hat sich schon früher über seine Versuche geäußert, das Abderhaldensche Verfahren für die Diagnose der Syphilis nutzbar zu machen (cf. The Journal A. M. A. 1914. März 28. p. 1002). In der vorliegenden Arbeit berichtet er ausführlich über diese Methode. Er bemerkt, daß die Reaktion spezifischer ist als die Wassermannreaktion, da sie mit dem Serum der Tabetiker immer eine positive Reaktion gibt, während die Wassermannreaktion in 40% von Tabes negativ ausfällt. Allerdings erfordert die Technik ein sehr sorgfältiges und sauberes Arbeiten. Fritz Juliusberg (Posen).

Vedder, E. B. und *Borden*, W. B. Eine vergleichende Untersuchung zwischen der Wassermann- und Luetinreaktion bei 744 Individuen. The Journal of the American Medical Association. 1914. Nov. 14. p. 1750.

Aus den Tabellen von Vedder und Borden ist ersichtlich, daß die Wassermann- und die Luetinreaktion nicht korrespondierende Resultate ergeben. Die Plusreaktion bei der Luetinprüfung ist nach Ansicht der Autoren unzweifelhaft eine positive Reaktion, während ein positiver Wassermann so lange nur als verdächtig gilt, bis er durch anamnestische oder klinische Erscheinungen gestützt wird.

Fritz Juliusberg (Posen).

With, Karl. Untersuchungen über Lymphozytose, Hyperalbuminose und die Wassermannsche Reaktion bei Syphilis. Hospitaltidende 1915. Nr. 49, p. 1251—1260. Nr. 50, p. 1275—1286. Nr. 51, p. 1311—1323.

W. hat 144 Spinalflüssigkeiten untersucht; die Wassermannschen Reaktionen sind in Statens Seruminstitut in Kopenhagen angestellt.

Sowohl Pleozytose als Eiweißvermehrung und positive Wassermannsche Reaktion können in jedem Stadium der Syphilis gefunden werden.

Wenn sich eine Eiweißvermehrung bei Syphilis findet, ist die Globulinfraktion, speziell bei den sehr starken Reaktionen, am meisten vermehrt. In dieser Beziehung findet sich kein Unterschied zwischen Amentia paralytica und den anderen Formen von Syphilis des Zentralnervensystems.

Pathologische Veränderungen in der Spinalflüssigkeit sind besonders häufig bei unbehandeltem Leukoderma.

Bei Tumoren des Zentralnervensystems wurde keine sichere Pleozytose konstatiert, dagegen recht häufig eine Vermehrung der Eiweißmenge, speziell der Globulinfraktion.

Harald Boas (Kopenhagen).

Brandt, Max. Weitere Erfahrungen mit der Gerinnungsreaktion bei Lues. Dtsch. med. Woch. Nr. 31. 1915.

Nach Brandts zahlreichen und eingehenden Untersu-



chungen besteht eine bedeutende Übereinstimmung der Gerinnungsreaktion nach Hirschfeld und Klinger und der Wassermannschen Komplementbindungsreaktion. Wo diese Reaktionen von einander abwichen, schienen die anamnestischen Erhebungen und die klinischen Befunde der Gerinnungsreaktion Recht zu geben. Wo Eigenfällung der Sera eintrat, beruhte sie auf mangelhafter Entnahme oder Versendung der Blutproben und war für die Methode selbst unmaßgeblich. Verf. kann nach seinen Erfahrungen die Gerinnungsreaktion zur Serodiagnose der Syphilis nur empfehlen. a42 Max Joseph (Berlin).

Emanuel, Gustav. Eine neue Reaktion zur Untersuchung des Liquor cerebrospinalis. Berl. klin. Woch. 1915. Nr. 30.

Nach Feststellungen Langes fällen Liquorflüssigkeiten bei mittlerer Konzentration Goldlösungen, während bei höherer Konzentration die Fällung ausbleibt. Diese Tatsachen gelten nun nach Neisser und Friedemann ganz allgemein bei Reaktionen zwischen Eiweiß und kolloidalen Lösungen, z. B. für Mastixlösungen.

Darauf fußend, hat Verf. mit Mastixlösungen eine Methode ausgearbeitet, die er nach einem vorläufigen Bericht zur Anwendung bei den Lumbalflüssigkeiten verschiedener luetischer und mittelluetischer Erkrankungen des Zentralnervensystems für geeignet hält. Max Leibkind (Dresden).

Neisser, A. Wann soll bei Syphilitikern die Spinalflüssigkeit untersucht werden? Berl. klin. Woch. 1915. Nr. 19.

Verf. verlangt strenge Individualisierung nach klinischen, anamnestischen und therapeutischen Gesichtspunkten.

Max Leibkind (Dresden).

Buchanzeigen und Besprechungen.

Krause, Karl. Beiträge zur pathologischen Anatomie der Hirnsyphilis und zur Klinik der Geistesstörungen bei syphilitischen Hirnerkrankungen. p. 592. Jena, Gustav Fischer, 1915, Preis M. 24.—

Kr. hat auf Binswangers Anregung die psychischen Störungen mit syphilitischer Basis zum Gegenstand besonderer Studien gemacht und gewissermaßen als Vorarbeit hiezu berichtet er über 18 eigene klinisch und histologisch genau untersuchte Fälle, welche teils Gummata der Hirnhäute mit und ohne Übergreifen auf die Gehirnsubstanz, teils eine subakute diffuse Meningitis ohne alle gummösen Charakteristika aber mit



arterieller Hirnsyphilis darstellen, wobei ebenso wie in Fällen dieser subakuten Meningitis ohne ausgesprochene arterielle Symptome die frühzeitige Erkrankung und stete, durch Behandlung kaum zu beeinflussende Progredienz hervorgehoben wird, die diesen Fällen den Charakter einer Syphilis maligna praecox gibt. Andere Fälle betreffen subakute Meningitis, chronische Meningitis mit Hydrocephalus internus oder mit arterieller Hirnsyphilis, welch' letztere von außerordentlicher Tragweite für die psychischen Störungen und den Verlauf ist. Kr. stellt der eingehenden über 300 Seiten umfassenden Beschreibung und Epikrise dieser 18 Fälle Vorbemerkungen über Ätiologie und Pathogenese der Syphilis, sowie über ihre pathologische Anatomie im allgemeinen voran, ferner über die pathologische Anatomie der akquirierten und hereditären Gehirnsyphilis, endlich über Geschichte und Literatur der akquirierten und hereditär-syphilitischen Geistesstörungen und zieht überall in eingehender Weise die einschlägige Literatur heran, deren Verzeichnis allein 22 Seiten umfaßt. So ist die mit 42 Textabbildungen und 12 farbigen Tafeln schön ausgestattete Monographie eine durch Genauigkeit der klinischen und anatomischen Untersuchung hervorragende Bereicherung der Literatur dieses schwierigen Gebietes und wie Ziehen in einem Vorwort hervorhebt, eine bedeutsame Förderung der anatomischen und klinischen Abgrenzung der Hirnsyphilis gegen die Dementia paralytica, so daß wir nur wünschen können, es möge dem derzeit im Felde stehenden Verfasser — die Einleitung ist in der Nähe von Calais geschrieben — vergönnt sein, seine Absicht, die psychischen Störungen bei Hirnsyphilis einer eingehenden Untersuchung zu unterziehen, in ebenso gründlicher und erfolgreicher Weise zu verwirklichen.

Friedel Pick (Prag).

---

v. Hovorka, Dr. *Oskar*. Geist der Medizin. Analytische Studien über die Grundidee der Vormedizin, Urmedizin, Volksmedizin, Zaubermedizin, Berufsmedizin. Verlag Wilhelm Braumüller, Wien und Leipzig, 1915. Preis K. 7.20, M. 6.—.

Der um die Bereicherung unserer Kenntnisse über die Volksmedizin sehr verdiente Autor — neben zahlreichen Einzelarbeiten hat er im Vereine mit A. Kronfeld eine inhaltsreiche Darstellung der vergleichenden Volksmedizin (in 2 Bänden, Stuttgart 1909) geliefert — gibt in dem vorliegenden Buche einen interessanten Versuch, die Entwicklung der Medizin bis zum Beginn einer wirklichen Berufsmedizin zu schildern und zu analysieren. Der Urmedizin, d. h. den Ansätzen zu einer Heilkunde, wie sie die Studien über den Urmenschen ergeben haben, setzt er noch eine Vormedizin voran, welche die Vorfahren der Urmenschen hatten und die darnach mit den Heilbestrebungen der Tiere gemeinsam wäre; entsprechend der Entwicklung des Urmenschen entstanden dann die Volksmedizin und Zaubermedizin, bis endlich aus der Priestermedizin die Berufsmedizin entsteht. Naturgemäß ist das Tatsachenmaterial für die Frühstadien ein nicht sehr reichhaltiges, aber v. H. versteht es, die spärlichen vorliegenden Befunde zu interessanten Darstellun-



gen der jeweiligen Heilbestrebungen zu verwerten und zeigt, daß schon die Urmedizin ganz respektable Leistungen, wie Knochentrepanation, Massage und Schröpfen aufzuweisen hat. Bei der Volksmedizin, die naturgemäß den breitesten Raum einnimmt, wird die fast unübersehbare Zahl der da als Heilfaktoren angesehenen Mittel aus den 3 Naturreichen unter Anführung der angeblichen Indikationen und Angabe zahlreicher Quellen besprochen, sowie die verschiedenen Methoden der Volkschirurgie, wobei auch die Volksmittel gegen Verbrennung und Erfrierung erörtert werden. Fast ebenso reich an Arzneien und Methoden ist die Zaubermedizin, deren Formeln und Prozeduren hier vielfach doch dem Verständnisse näher geführt werden. Den Schluß bilden interessante Ausblicke auf die Entstehung der Berufsmedizin und die für die Motive der Krankenbehandlung maßgebenden Gesetze, so daß die dem Leipziger Medikohistoriker Sudhoff gewidmete Monographie, welcher durch Beigabe eines eingehenden Sachregisters auch für den mit der Volksmedizin ja so oft in Berührung kommenden Praktiker, der Wert eines orientierenden Nachschlagebuches über seltene Volksmittel verliehen werden könnte, mit ihrer reichhaltigen Zusammenstellung von Einzeltatsachen und vielfachen Heranziehung von den Medizinern fernliegenden kulturhistorischen Funden eine sehr wertvolle Ergänzung der ja immer erst mit der Schulmedizin beginnenden Darstellungen der Entwicklung der modernen Heilkunde bildet und dem kenntnisreichen Autor den Dank weiter ärztlicher Kreise sichern wird. Friedel Pick (Prag).

Der Redaktion eingesandte Bücher.

(Besprechung fallweise vorbehalten.)

Jessner, Sanitätsrat Dr. S. Diagnose und Therapie der Gonorrhoe beim Manne. Aus: Dermatologische Vorträge für Praktiker. Heft 19/20. Verlag von Kurt Kabitzsch. Würzburg 1916. Preis M. 3.50.

Jahreskurse für ärztliche Fortbildung. Verlag von J. F. Lehmann, München. 1916. Aprilheft: Schlayer: Einfluß der Infektionskrankheiten auf die Nieren. — Böhme: Über die Nephritiden und Blasenstörungen der Kriegsliteratur. — Joseph: Urologie, Haut- und Geschlechtsleiden. — Ergänzende Rundschau (1. Vierteljahr 1916). — Einzelpreis M. 2.—. Maiheft: Marburg: Die neurologischen Kriegsfolgen und deren Behandlung. — Die Kriegsverletzungen der peripheren Nerven. — Mann: Über Wiederherstellung gestörter Leitung im peripheren Nerven. — Weygandt: Psychiatrische Aufgaben nach dem Kriege. — Kafka: Serologische Forschungsergebnisse im Bereiche der Psychiatrie und Neurologie. — Einzelpreis M. 2.—.

Varia.

Zürich. Zum ordentlichen Professor an der medizinischen Fakultät und Direktor der Klinik und Poliklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten wurde Dr. Bruno Bloch, Professor an der Universität Basel, gewählt.

Begründet von **H. Auspitz** und **F. J. Pick.**

Referate.

Archiv
für
Dermatologie und Syphilis.

herausgegeben von

A. Neisser, Breslau und W. Pick, Wien.



CXXII. Band, 10. Heft.

Wien und **Leipzig**.
Wilhelm Braumüller,
k. k. Universitäts-Verlagsbuchhandlung (G. m. b. H.).
1916.

Oktober 1916.

Register zu Heft 10, Band CXXII.

SACH-REGISTER.

Vom Archiv für Dermatologie und Syphilis erscheinen jährlich 2—3 Bände zum Preise von je M. 40.— = K 48.—. Der Originalteil erscheint in zwangloser Folge, der Referatenteil allmonatlich in Heften von wechselndem Umfang. 72 Bogen bilden einen Band. Kostspielige Tafeln werden einem Bogen gleich berechnet.

In allen Redaktionsangelegenheiten wolle man sich an Privatdozent Dr. Walther Pick (Wien I., Plankengasse 6) wenden.

Die im Archiv erscheinenden Tafeln werden auch in losen Exemplaren für Projektionszwecke zum Preise von 10—20 Pf. pro Tafel im Abonnement abgegeben. Bestellungen durch die Verlagshandlung Wilh. Braumüller, Wien VIII., Wickenburgg. 13.

Archiv für Dermatologie u. Syphilis. Berichtteil.
Bd. CXXII. Heft 10.

Aus der Deutschen Dermatologischen Klinik in Prag.

Zur Pathogenese der Dysidrosis.

Von **C. Kreibich.**

M. Ernst, 20 Jahre alt, Offizier, wurde am 9: Mai 1915 durch eine Infanterie-Gewehrkugel verwundet. Unmittelbar nach der Verletzung war die Hand gelähmt. Einschuß zwei Querfinger unterhalb der vorderen Achselfalte, Ausschuß in der Achselhöhle in der Mitte der hinteren Haargrenze. Ein- und Ausschuß bei der Aufnahme (22./V.) bereits verheilt. Beugung des Daumens, Zeige- und Mittelfingers in den Interphalangealgelenken aufgehoben, im Metakarpophalangealgelenk eingeschränkt. Muskulatur der Hand etwas atrophisch. Bewegung im Handgelenk normal. Stich und Berührung werden normal empfunden.

Status praesens vom 26. Mai. Nach fortgesetzter Faradisation Beugung des Daumens und Mittelfingers wieder in geringem Grade möglich, Zeigefinger unbeweglich. 22. Juli Operation (Klinik Schloffer). Schnitt an der Innenseite des Oberarmes. Entsprechend dem Schußkanal eine Narbe, in die die Nerven und Gefäße aber nicht einbezogen sind. Der freigelegte Medianus zeigt im Perineurium keine Veränderungen. Seine Isolierung gelingt sehr leicht. Man konstatiert eine fingerlange, oberflächliche Auftreibung und mäßige Verhärtung der Nerven. Zu einer Resektion liegt keine Veranlassung vor, Einscheidung in eine Kalbsarterie, Hautnaht. Heilung p. p.

Hautveränderungen: Patient leidet an beiden Händen an ziemlich starker Hyperidrosis, bei zyanotischer kühler Hand und dünner Hornschichte in beiden Handtellern. Im Verlaufe der Heilung noch vor der Operation sollen im verletzten Nerven Schmerzen aufgetreten sein, deren Art der Patient nicht genau mehr anzugeben im Stande ist. Um dieselbe Zeit sollen auch die Veränderungen aufgetreten sein, derentwegen der dermatologische Rat eingeholt wurde.

Diese Veränderungen betreffen ausschließlich die gelähmten Finger, finden sich an der Beugeseite des Daumens, des Zeigefingers und an der Endphalange des Mittelfingers, desgleichen in der Hohlhand im Bereiche des Daumens und Zeigefingers. Die Veränderungen bestanden in steck-



nadelspitz- bis stecknadelkopfgroßen Bläschen vielleicht von etwas mehr rötlicher Farbe als die umgebende zyanotische Haut. Sie sind ziemlich reichlich und hauptsächlich an den Fingerspitzen zu größeren Gruppen zusammengedrängt. Kleinste Schuppenringe und Schüppchen zeigen die Stellen früherer Bläschen, in welche auch die selbst beobachteten Bläschen im weiteren Verlaufe übergehen. Nach einer Dauer von einigen Wochen verliert sich dieser Zustand und es tritt an seine Stelle die Hyperidrosis, die an den anderen Fingern und an der rechten Hand weiter fortbestand.

Zusammengefaßt ergibt sich: Bei einem Patienten der an typischer Hyperidrosis der Hände (kühle, feuchte, leicht zyanotische Hände) leidet, treten nach einer Medianusverletzung ausschließlich im Bereich der gelähmten Finger (Daumen, Zeigefinger, Endphalange des Mittelfingers) und in dem dazu gehörigen Teil der Hohlhand Bläschen auf. Sie treten nicht sofort nach der Verletzung auf, sondern erst nach einem gewissen Zeitraume, nachdem bereits die Schußwunde verheilt war und sich am Nerven Heilungsvorgänge abspielten, die mit subjektiven Empfindungen (neuralgiformen Schmerzen?) einhergingen. Die Operation zeigt nur eine fingerlange oberflächliche Auftreibung und mäßige Verhärtung des Nerven. Daraus ergibt sich zweifellos, daß die Hautveränderung mit der Nervenverletzung zusammenhängt. Berücksichtigt man die Fälle von Herpes Zoster nach Nervenverletzung seit Veier-Mitschell bis zu dem jüngsten Fall von Tschermaks, so kann man sich präziser noch so ausdrücken, daß die Hautveränderung mit Heilungsvorgängen im verletzten Nerven zusammenhängt, woraus wieder abgeleitet werden kann, daß nicht Lähmungs- sondern Reizungsvorgänge im Nerven die Ursache der Hautveränderung sind. Es braucht wohl nicht weiter diskutiert zu werden, daß im obigen Falle kein Herpes Zoster vorlag, sondern eine Affektion, die mit der Schweißsekretion in Verbindung stand und die man weitgehend als Dysidrosis bezeichnen kann. Da aus naheliegenden Gründen eine anatomische Untersuchung unmöglich war, kann man über die Art der Effloreszenz selbst nur folgende Vermutungen aufstellen:

1. Es gehören die Bläschen dem Schweißdrüsenausführungsgang an und sind nicht entzündliche Retentions-



und Verdrängungsbläschen, dadurch entstanden, daß durch eine abnorme Innervation der Schweißnerven der Schweiß sich im Epithel ansammelt, ähnlich wie dies Török für die Miliaria crystallina nachgewiesen hat.

2. Die Bläschen sind die sub 1 angenommenen Retentionsbläschen kombiniert mit einer Entzündung im Bereich der Schweißdrüsen.

3. Die Bläschen haben anatomisch zum Schweißdrüsengang keine Beziehung, sind exsudativ entzündlicher Art, wie dies Török von der Miliaria rubra annimmt. Eine Entscheidung ist trotz der etwas rötlichen Farbe mit folgender Parakeratose schwer zu treffen. Als Entzündungsursache kämen dann wohl nur vasomotorische Einflüsse in Betracht.

Der Fall soll zunächst nur so viel zeigen, daß nach Nervenverletzung eine Hautveränderung auftreten kann, die man bislang unter der klinischen Bezeichnung Dysidrosis subsummiert hat.

Verhandlungsberichte.

Wiener dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 16. März 1916.

Vorsitzende: Riehl, Scherber. Schriftführer: Kerl.

Mucha stellt 1. aus dem St. Anna-Kinderspitale ein 9jähr. Mädchen vor, bei dem sich am Stamm und an den Extremitäten ein Exanthem vorfand, das zum größten Teile aus graublauen bis schiefergrauen, fleckförmigen Effloreszenzen bestand, die an Maculae coeruleae erinnerten; daneben waren vereinzelt und in Gruppen stehend hellrote Erythemflecke vorhanden, die öfters eine kleine zentrale Hämorrhagie aufwiesen und dadurch Flohstichen täuschend ähnlich sahen. Aus der Anordnung der Effloreszenzen konnte jedoch mit Sicherheit dieses ätiologische Moment ausgeschlossen werden. Die weitere Beobachtung und Untersuchung des Kindes ergab einen schweren Diabetes (7·1% Zucker, Azeton, Azetessigsäure). Weitere Schübe des Exanthems entwickelten sich in den folgenden Tagen; mit der Einführung kohlehydratarmer freier Kost sistierten weitere Schübe. M.



möchte den Fall als toxisches Erythem bedingt durch den Diabetes auffassen, wie solche Fälle bereits von Noorden erwähnt werden.

Schramek. Koch hat aus der Klinderklinik v. Pirquet dieses Exanthem als charakteristisch für Diabetes beschrieben.

2. Einen Patienten aus dem Filialspitale Männerheim mit klaren, wachsartigen, derben, knötchenförmigen Tumoren an der Haut der Brust. Die klinische Diagnose auf Syringozystadenoma wurde durch den histologischen Befund bestätigt.

3. Einen Patienten aus dem Filialspitale Männerheim mit Acne teleangiectodes (Kaposi) — Lupus vulgaris disseminatus — histologisch ausgesprochener tuberkulöser Bau des Infiltrates.

Reines stellt aus der Abteilung Prof. Groß vor:

1. einen 36jährigen Mann, der eine eigenartige Form von kolliquativer Hauttuberkulose auf dem rechten Unterschenkel zeigt. Es finden sich, vornehmlich auf der Streckseite, inmitten blaurot verfärbter, zum Teil schon narbig veränderter Haut, mehrere flache, blaurötliche, verschieden große und geformte Knoten von schlapper Konsistenz, die an der Oberfläche teils mit zahlreichen kleinen Fisteln, teils mit größeren, flachen und scharfgeschnittenen Ulzerationen durchgebrochen sind und reichlich seröse Flüssigkeit sezernieren. Durch Granulations- und teilweise Epidermisierungsvorgänge besitzt die Oberfläche dieser Erhebungen ein zerklüftetes, zerfressenes Aussehen, so daß das Krankheitsbild lebhaft an die sog. Tuberculosis papillomatosa erinnert. An der Außenfläche des linken Oberschenkels eine leicht eingezogene, bräunliche Narbe nach typischem Scrofuloderma. Histologisch finden sich in der Kutis-Subkutisregion Epitheloidzellentuberkel, von einzelnen Riesenzellen und zahlreichen Leukozyten durchsetzt.

Impfversuche auf Meerschweinchen bisher negativ, desgleichen der Bazillenbefund. Auf 5 Dezimilligr. A. T. Allgemeinreaktion. Der Röntgenbefund ergab bloß im rechten Kniegelenk unspezifische Veränderungen, während die Unterschenkelknochen derzeit keine Veränderungen zeigen.

2. einen 35jährigen Patienten mit dem Krankheitsbild der Erythrodermie pityriasique en plaques disseminées (Brocqsche Krankheit). Die Hautveränderungen, seit ca. einem Jahr bestehend, finden sich auf dem Stamm, hier in Form kleinerer umschriebener Plaques, auf den Extremitäten und in der Glutäalregion in diffuser Ausbreitung. Farbe gelblich-rot, auf den unteren Extremitäten mit einem Stich ins Livide, Begrenzung unscharf, Oberfläche etwas lichenifiziert, schieferig, kleiig schuppend. Differentialdiagnostisch kommen für die auf dem Stamm lokalisierten Herde solche von Atrophia



cutis (Anetodermia Jadassohn) in Betracht. Farbe und Oberflächenbeschaffenheit sichern die Unterscheidung. — Subjektiv: ziemlich lebhaftes Jucken. Zu bemerken wäre eine abnorm starke Schweißsekretion. —

Oppenheim demonstriert aus seiner Abteilung:

1. Einen Soldaten, der eine Gesichtsverbrennung am 6. Februar durch eine Granatexplosion erlitten hatte und jetzt folgendes Bild zeigt:

Das ganze Gesicht ist grünbraun diffus gefärbt ohne Narben. An zahlreichen Stellen des Gesichtes, besonders reichlich an der Stirne, an den Wangen, auf dem Lippenrot, finden sich Einsprengungen von Pulverkörnern, die das Gesicht bläulich punktieren. Die braune Farbe des Gesichtes erinnert an die Färbung der Gesichtshaut bei Teerarbeitern und Asphaltarbeitern, wie sie der Pechhaut zukommt. Auch bei Munitionsarbeitern, die durch Explosionen verbrannt werden, zeigen sich ähnliche dunkle Färbungen der Haut. Die Färbung persistiert für lange Zeit, die bläulichen Punkte, die durch die Kohlenpartikelchen entstanden sind, sieht man bei Munitionsarbeitern genau so. Woher die diffuse eigentümlich braune Färbung der Haut kommt, ist nicht bekannt, wahrscheinlich handelt es sich dabei um chemische Einflüsse.

2. einen Soldaten, bei dem sich als zufälliger Befund ein schön entwickeltes Syringozystadenom vorfand. Man findet auf der Haut der Brust und zu beiden Seiten der seitlichen Brustwand bis in die Nabelgegend zahlreiche bis linsengroße gelbbraune, leichterhabene, wachsglänzende Effloreszenzen von ziemlich derber Konsistenz.

Das histologische Bild bestätigt die klinische Diagnose.

3. einen Fall von Psorospermosis follicularis Darier bei einem Soldaten, der mit einem Ekzem des Kopfes auf die Abteilung kam. Auf der Stirne findet man nicht sehr zahlreiche gelbe und gelbbraune Knötchen, am Kopfe teilweise Krusten, teilweise papilläre Exkreszenzen. Unter den Axillen nach vorne ziehend, ferner an der hinteren Schweißfurche, spärlicher am Halse und in der Inguinalgegend eine nicht sehr reichliche Aussaat von derben braunen und gelben, bis hanfkorngroßen Knötchen, auf den Handrücken vereinzelt flachwarzige Effloreszenzen. Mundschleimhaut und Nägel sind frei.

Die histologische Untersuchung ergab das typische Verhalten der Psorospermosis-Effloreszenzen, Hyperkeratose und Parakeratose, Lückenbildung im Rete und die typischen Psorospermien. Man könnte den Fall als einen Abortivfall oder als forme fruste der Krankheit ansehen.

4. die Photographie eines Vorderarmes, bei dem in der Nähe einer Warze im Jahre 1913 eine Tätowierung vorgenommen



wurde, die ein Herz und die Jahreszahl darstellt. Im Bereiche der gesamten Tätowierungsfigur kam es zu Eruptionen von bis linsengroßen, typischen Warzen, so daß diese fast die ganze Zeichnung der Tätowierung genau einnehmen.

Sachs demonstriert aus dem k. u. k. Garnisonsspitale Nr. 2 in Wien 1. einen 26jährigen Patienten, welcher das Krankheitsbild des subkutanen Sarkoids (Darier-Roussy) darbietet. Im vierten und fünften linken Interkostalraum von der Sternallinie bis zur vorderen Axillarlinie, sowie an der Beugefläche des linken Ober- und Vorderarmes finden sich zahlreiche, in der Subkutis gelegene, knötchenförmige, strangartige oder plattenförmige, miteinander konfluierende, derbe Infiltrate mit fixierter Haut, welche an den betreffenden Partien am Stamm braun pigmentiert, an der linken oberen Extremität zart gerötet ist. Man hat den Eindruck, als ob Paraffin subkutan injiziert worden wäre. Wassermannsche Reaktion partiell negativ. Die Affektion besteht seit sechs Jahren, hat sich langsam entwickelt und ist nahezu schmerzlos. Über das Resultat der histologischen Untersuchung sowie des Tierexperimentes wird später berichtet werden.

Schramek. Ich möchte nicht der Diagnose beipflichten. Beim Sarkoid Darier handelt es sich um kutan subkutan gelegene Knoten oder Infiltrate, immerhin aber um isoliert auftretende Veränderungen. In dem vorgestellten Falle aber um einheitlich über ausgedehnte Hautpartien einherziehende strangförmige Erkrankungen, deren Systematisierung deutlich hervortritt.

Sachs. Nach den in der Literatur vorliegenden Beschreibungen stimmt das vorliegende Krankheitsbild mit dem des subkutanen Sarkoids (Darier-Roussy) überein. Auffallend erscheint die systematisierte Anordnung der Knoten am Stamm und an der Beugefläche der linken oberen Extremität.

2. einen 21jährigen Patienten mit einem an der Peniswurzel gelegenen, etwas übererbsengroßen, derben fibrösen Knoten, welcher der Unterlage fest aufsitzt, die Haut darüber fixiert. Die Röngendurchleuchtung ergab weder auf dem Schirme noch auf der Platte einen Schatten, welcher als Knochen, Kalkeinlagerung oder Fremdkörper hätte gedeutet werden können. Elastische Bougie Nr. 18 passiert leicht die Harnröhre. Dieses Infiltrat entwickelte sich vor ungefähr einem Monat im Anschlusse an eine vor drei Monaten auf dem nördlichen Kriegsschauplatze erlittene Verwundung. Der Einschuß des Projektils erfolgte an der Peniswurzel, der Ausschuß beim Anus. Diese knotenförmige Verdickung an der Peniswurzel ist als Cavernitis traumatica anzusprechen und hat klinisch eine gewisse Ähnlichkeit mit der plastischen Induration der Corpora cavernosa penis. Nach Exzision des Knotens werde ich über das Resultat der histologischen Untersuchung desselben berichten. Ähnliche Veränderungen kommen im Anschlusse an Traumen an den Ohrmuscheln vor, sie sind als sogenannte

Fechterknoten bekannt, sind experimentell am Kaninchenohr nach Durchstechung desselben mit einer Blech- oder Metallmarke leicht zu erzeugen.

Schwoner (als Gast) demonstriert 1. einen 45jährigen Patienten mit narbigen Einziehungen und Verdickungen des Epithels von weißlicher Farbe am rechten Zungenrand und am Zungenrücken sowie einer mehr als bohnengroßen ebensolchen Veränderung an der linken unteren Zungenhälfte. Leukoplakia linguae specifica. Wassermann positiv. Unbehandelte Syphilis.

2. einen 54jährigen Mann mit einem am rechten Vorderarm, linker Schultergegend, ad nates lokalisierten tuberoserpiginösen Syphilid. Unbehandelte Syphilis. Wassermann partiell negativ.

Nobl demonstriert 1. eine 28jährige Patientin mit einem solitären Krankheitsherd der rechten Wange, über dessen Natur er sich nur vermutungsweise äußern möchte, da die Untersuchung sich auf die Erhebung des Gewebsbefundes bisher nicht erstrecken konnte. Die Kranke bemerkte vor mehr als einem Jahr in der Wangentiefe eine kirschengroße verhärtete Stelle, die allmählich an Umfang zunahm und schließlich an die Oberfläche heranreichte. Auf Anraten eines Arztes unterzog sich Patientin im vergangenen Sommer einer Sonnenkur und hatte mehrere Wochen an den Folgen der Insolation zu tragen, ohne daß der Herd zur Rückbildung gelangt wäre. Seit dem Bestand des Leidens laboriert sie an hypertrophischer Rhinitis und wiederholter Phlyktäne der Konjunktiva rechts. Man sieht an der unteren Wangenpartie in kindsfaustgroßer Ausbreitung eine verschwommene, violette, unscharf begrenzte Zeichnung sowie eine leicht wellige Nivellierung der stellenweise leicht atrophischen Decke. Der veränderten Wangenpartie entspricht palpatorisch ein in der Tiefe eingelagertes, teigig derbes, tumorförmiges Infiltrat, das sich aus einzelnen Segmenten zusammensetzt. Unterhalb des Kieferwinkels eine haselnußgroße Lymphdrüse tastbar. Bei dem langen reaktionslosen Bestand des Herdes, der mangelnden Tendenz zum Zerfall und der relativ geringfügigen Oberflächenveränderung ließe sich der Zustand am ehesten mit dem Erythema induratum Bazin, oder was hiemit gleichbedeutend ist, mit der Darierschen Type des subkutanen Sarkoids in Einklang bringen. Für die Annahme eines Lupus erythematosus profundus, oder eines Lupus pernio bzw. des großknotigen Miliarlupoid Boeck sind keine genügenden Anhaltspunkte gegeben.

2. Einen Fall von Lichen ruber planus mit exzessiver Mitbeteiligung der Mundhöhlengebilde und Handteller. Die Zungenoberfläche erweist sich bei dem 40j. Manne von dichten



Reihen keratotischer, bläulich schimmernder Plaques eingenommen, welch letztere an den freien Rändern sich in zierliche, distinkte Knötchenaggregate auflösen. Die gleiche Veränderung an der Wangenschleimhaut in Höhe der Molaren. Die Handteller von diffus roten Infiltraten eingenommen, die aus der Konfluenz porös vertiefter Herdchen resultieren. Über den Daumenballen und Kleinfingerrändern schuppende Effloreszenzenverbände.

Brandweiner stellt vor:

1. Einen 24jährigen Kadetten mit Purpura annularis teleangiectodes. Das Leiden besteht angeblich seit mehr als 2 Monaten. Der Kranke stand schon in verschiedenen Spitälern in Behandlung und es wurden die verschiedensten Diagnosen gestellt. Der Fall zeichnet sich durch die außerordentliche Zahl und Ausbreitung der Ausschlagselemente aus. Die Flecke sind meist linsen- bis kronengroß, haben eine tiefbraunrote Farbe und zeigen randständig oder auch im Zentrum die charakteristischen kleinen Teleangiektasien und Hämorrhagien. An Stellen, die Verletzungen leichter ausgesetzt sind (Axillen, Ellenbeugen, Kniebeugen), sind diese reichlicher zu sehen. Das Phänomen des Auftretens kleiner Teleangiektasien und Hämorrhagien nach Kratzen, worauf ich in meiner ersten Publikation schon aufmerksam gemacht habe, ist leicht auslösbar. Tuberkulose und Lues sind nicht nachweisbar. Der Blutbefund (5,150.000 rote, 9330 weiße) ergibt eine Vermehrung der Lymphozyten auf 41% (normal 22—25%), eine Herabsetzung der polynukleären neutrophilen Leukozyten auf 54% (normal 70—72%) und eine Erhöhung der Mastzellen auf 1% (normal 0·5%); die eosinophilen Zellen sind nicht vermehrt. Die Koagulationszeit (nach Wright bestimmt) beträgt 1' 35", ist also wesentlich beschleunigt.

Kren hält das Krankheitsbild in seiner disseminierten Aussaat über fast den ganzen Körper für ein toxisches hämorrhagisches Erythem. Es geht nicht an, ein Erythem, das hämorrhagisch und stellenweise annulär angeordnet ist, sofort als Purpura teleangiectodes Majocchi anzusprechen.

Rusch weist auf den bestehenden Dermographismus hin und hält den Fall für ein Beispiel einer hämorrhagischen Urticaria pigmentosa.

Ehrmann findet die große Ähnlichkeit mit der von ihm so benannten Urticaria exanthematica. Nicht bloß längs des Striches entsteht eine quaddelförmige Leiste, sondern in der Nähe sitzende Flecke schwellen sofort urtikariell an.

Sachs. Eine Urticaria pigmentosa liegt wohl in diesem Falle nicht vor, eher könnte man von Urticaria cum pigmentatione sprechen. Die einzelnen Herde zeigen deutliche Hämorrhagien, machen außer diesen den Eindruck einer artifiziellen Reizung.

Brandweiner. Daß der Fall eine so reiche Aussaat von Effloreszenzen zeigt, ist ja der Grund, weshalb er besonders interessant erscheint. Ihn deshalb aber als Urticaria haemorrhagica zu bezeichnen, erscheint schon

deshalb nicht angebracht, weil urtikarielle Primärefflореszenzen und Juckreiz fehlen. Er bildet übrigens in der Reihe der von mir beobachteten Fälle das andere Extrem. Zwischen dieser Form und den mit singulären Ringformen einhergehenden gibt es alle Übergänge. Übrigens wäre es ganz gut denkbar, daß auch die Purpura annularis teleangiectodes in die Urtikaria-Gruppe gehört. Wir wissen ja nichts von der Ätiologie der Affektion.

2. Einen 28jährigen Mann mit ausgebreitetem Lichen planus, der am Stamm auf große Flächen Konfluenz zeigt. Pat. ist seit $2^1/_2$ Monaten in meinem Spital; der Ausschlag bestand damals angeblich 4 Monate. Da wir schon bei einem anderen Lichen planus-Fall mit Quarzlicht einen sehr guten Erfolg erzielt hatten, wurde diese Therapie auch hier angewendet. Die Belichtung begann mit einer Exposition von 5 Minuten in 1 Meter Abstand. Alle 2—3 Tage wurde belichtet, dabei die Dauer verlängert, der Abstand verkürzt. Bisher 40 Sitzungen (bis zu 15 Minuten in 40 *cm* Abstand). Die Effloreszenzen sind ganz wesentlich flacher geworden, ihre Farbe hat sich in ein tiefes Braun gewandelt, wie aus dem Vergleich mit einem Aquarell und Photographien, die bei der Aufnahme gemacht wurden, hervorgeht. Pat. hat während der ganzen Zeit keinen Arsen bekommen. Der Effekt der Lichtbehandlung kommt dem der Arsentherapie ungefähr gleich, was um so bedeutungsvoller erscheint, als es bisher nicht möglich war, den Lichen planus extern wesentlich zu beeinflussen.

Mit der Salvarsantherapie der Affektion hatten wir bisher bei anderen Kranken keine eindeutigen Resultate. Manche Fälle blieben ganz unbeeinflußt, einige (besonders frische Eruptionen) haben günstig reagiert. Im Laufe der Lichtbehandlung sind bei diesem Kranken einige warzige Exkreszenzen aufgetreten, die nicht dem Symptomenkomplex des Grundleidens entsprechen. Sie werden histologisch untersucht werden. Wir haben derartiges bisher bei der Behandlung der verschiedensten Dermatosen mit „künstlicher Höhensonne" nicht beobachtet.

Scherber weist auf die guten Erfolge mit Höhensonnenbestrahlung bei verschiedenen Dermatosen, die an seiner Abteilung zur Bestrahlung kamen, hin; so wurden Pemphigus vulgaris, Dermatitis herpetiformis, Prurigo, gewisse Ekzemformen mit Erfolg behandelt; auffällig war auch die Wirkung bei der Bestrahlung einer schweren Sklerodermie des Gesichtes, wo durch 10 Bestrahlungen eine wesentliche Besserung erzielt wurde.

Ehrmann. Die Röntgenbestrahlung mit geringen Dosen führt zum selben Resultate ohne Erythem. Die Bestrahlung der blasenbildenden Dermatosen führt meistens zum Schwunde der Dermatose, ohne Rezidiven zu verhindern.

3. Einen 40jährigen Mann mit Psorospermosis follicularis vegetans (Darier), die seit 30 Jahren besteht. Die Affektion sitzt hauptsächlich an Brust, Rücken, im Gesicht



und am Hals. Sie wurde gleichfalls mit Quarzlicht behandelt. Die mit den Effloreszenzen übersäten Hautpartien wurden nach wenigen Belichtungen (10—25 Minuten, 50—30 *cm* Abstand) glatt, die Hornkegel fielen aus, die Knötchen schwanden. Das Leiden rezidivierte jedoch an den belichteten Hautstellen sehr bald.

Ehrmann kennt seit langem die Unwirksamkeit der Lichtbestrahlung bei der Darierschen Dermatose.

Luithlen demonstriert einen Fall von Sklerose am zahnlosen Oberkiefer mit Exanthem und ein malignes Exanthem bei einem Patienten, der eine Gelenktuberkulose überstanden hat.

Kyrle demonstriert aus der Klinik Finger:

1. Einen 23jähr. Soldaten mit überaus stark entwickelter Hyperkeratosis follicularis vegetans (Psorospermosis Darier). Das Gesicht ist übervoll mit Effloreszenzen, an den Schläfen, hineinreichend in die behaarte Kopfhaut, konfluierte, warzige Exkreszenzen, am übrigen Gesicht mehr der seborrhoische Typus. Es finden sich zahlreiche Herde entlang der Rückenfurche, in beiden Axillen, in der Sternalgegend, um den Nabel; besonders reichlich sind sie in der Genital- und Perigenitalgegend zur Entwicklung gekommen. Hier mächtig verruköse Herde. Hand und Fußrücken sind von konfluierenden, planen Warzen ähnlichen Herden besetzt. In der Schleimhaut des Mundbodens und an den Seitenrändern der Zunge sind zahlreiche kleine, eng nebeneinander liegende, weiße Knötchen zu sehen, die einen eigenartigen lackähnlichen Glanz darbieten. Die histologische Untersuchung des Krankheitsprozesses gibt das für die Dariersche Dermatose charakteristische Bild.

2. Einen 41jähr. Soldaten mit ausgedehnten Syringozystadenomen. Die Haut der Brust und der Oberbauchgegend sind förmlich übersät mit den zum Teil ziemlich großen typischen Knötchenbildungen. Ungewöhnlich an dem Fall ist, daß sich auch an der Unterbauchhaut, in der Inguinalgegend beiderseits und an den anschließenden Partien beider Oberschenkel (Streckseite) zahlreiche Effloreszenzen finden. Hier sind sie durchwegs kleiner als an der Brusthaut — Jugendformen. Der Prozeß besteht angeblich 6 Monate, die jüngsten Knötchen 2 Monate. Die klinische Diagnose ist durch den typischen histologischen Befund verifiziert.

3. Einen 23jährigen Soldaten mit eigentümlichen konfluierenden Knötchenbildungen an der linken Retroaurikulargegend. Man sieht dort als Primäreffloreszenzen kaum stecknadelkopfgroße, derb elastische, braungelbe Knötchen, die allmählich bis zu Linsengröße anwachsen können, die infolge der überaus reichen Produktion miteinander verschmelzen und



so zur Bildung eines handtellergroßen, braungelben, bei der Palpation sich derb infiltriert anfühlenden Herdes mit höckeriger Oberfläche Anlaß geben. In unmittelbarer Nähe dieser großen Plaque einzelne solitäre kleine Knötchen. Die übrige Haut frei von Veränderungen. Bestand des Prozesses angeblich 6 Monate. Klinische Diagnose: benigne Tumoren, naevusartige Bildung. Histologisch ergibt sich ein sehr ungewöhnlicher Befund: wir haben es hier mit Tumoren zu tun, die durch Wachstum spezifischer Nervensubstanz zu Stande gekommen sind. Die kleinen umschriebenen Knoten, sowie die größeren, durch Konfluenz derselben bedingten, oft größere Anteile der Kutis substituierenden Tumormassen bestehen ausschließlich aus Nervenfasern, zum Teil markhaltigen und solchen ohne Mark. Es handelt sich demnach um multiple Neurome der Haut. (Der Fall wird ausführlich mitgeteilt werden.)

4. Einen 14jährigen Jungen mit ungewöhnlich lokalisierter Psoriasis vulgaris. Neben je 2 typischen Herden auf den Ellenbogen finden sich psoriatische Veränderungen ausschließlich an beiden Handrücken, dann entsprechend den Fingergelenken und große, polyzyklisch begrenzte Infiltrate auf dem Daumenballen beiderseits. Der Patient, von Beruf Kellnerjunge, zeigte an den Händen nebenbei das Bild der Perniosis. An den Ohrrändern, die blaurot verfärbt waren, gleichfalls schuppende Psoriasis vulgaris-Effloreszenzen.

5. Einen 42jährigen Soldaten, der an der Schleimhaut beider Wangen, ganz symmetrisch über 5 Kronen große Herde von Leukoplakie darbietet. Dauer nach Angabe 8 Monate, beiderseits gleichzeitig aufgetreten, sehr rasches Zunehmen an Größe. Pat. hat niemals Lues gehabt (Wassermann negativ), ist bis zur Einziehung zum Militär bei Kriegsbeginn Nichtraucher gewesen, Tabakkauen wird negiert. Der Herd an der rechten Wange zeigt bereits ausgedehnten Zerfall (karzinomatöse Degeneration), Drüsenschwellung in der zugehörigen Submaxillargegend. Wir haben also hier einen in der Ätiologie unklaren Fall von symmetrischer Leukoplakie der Wangenschleimhaut mit ungewöhnlich rascher maligner Degeneration der Epithelveränderungen auf der einen Seite vor uns.

Ehrmann demonstriert einen eigentümlichen Fall von Acne rosacea mit Auflagerung starker Schuppenmassen in der Nasolabialfalte und Affektion der Lidränder.

Müller stellt einige Fälle von gonorrhoischen Komplikationen vor (drei Fälle von Epididymitis und einen Fall von Prostatitis parenchymatosa), die nach der von ihm und Weiß kürzlich publizierten Methode mit artfremdem Eiweiß behandelt wurden. Bei den Fällen wurde, statt Milch und Natrium nucleinicum, Deuteroalbumose benützt.



Es wurde eine 20%ige Lösung hergestellt und von dieser 1 *ccm* intraglutaeal injiziert, zum Teil arbeiteten die Autoren auch mit 4%igen Lösungen, von denen dann 5 *ccm* appliziert wurden, so daß 0·2 pro dosis einverleibt wurden. Die Injektionen werden gut, ohne nennenswerte lokale Schmerzhaftigkeit vertragen. Der Temperaturanstieg ist sehr ungleich, zwischen 37 und 40° kamen alle Variationen vor. Die Erfolge sind als ganz besonders günstig zu bezeichnen. Die Schmerzhaftigkeit verschwand ganz ausnahmslos, meist schon in wenigen Stunden. Die Hodenschwellung war schon am Tage nach der Injektion in deutlicher Rückbildung; heute sieht man bei zwei der vorgestellten Fälle nur mehr mäßig verdickte, kaum daumendicke Nebenhoden, die noch vor kurzer Zeit bis zu Hühner- und Ganseigröße geschwollen waren. Auch der Urin klärt sich in den meisten Fällen. Besonders auffallend ist der symptomatische Erfolg bei dem Falle von Prostatitis parenchymatosa, der vor 24 Stunden die Injektion bekam. Der Patient klagte durch mehrere Tage vorher über krampfartige, ungemein quälende Schmerzen speziell am Ende der Miktion; heftige Kreuzschmerzen hinderten ihn an jeder Bewegung, er verbrachte die Nächte schlaflos. Die Prostata war zu einem mächtigen parenchymätösen Tumor umgewandelt. Schon wenige Stunden nach der Injektion waren die Schmerzen kaum mehr andeutungsweise vorhanden. Der Patient verbrachte die erste Nacht in gutem Schlafe. Der vierte Fall ist gleichfalls von Interesse. Er wurde vor etwa vier Wochen wegen linksseitiger Epididymitis mit vier Milchinjektionen à 10·0 *ccm* innerhalb zehn Tagen behandelt. Die objektiven und subjektiven Symptome schwanden bald, der Urin klärte sich völlig. Wegen Skabies wurde Patient auf eine andere Abteilung transferiert und die Lokalbehandlung unterbrochen. Es stellte sich eine Epididymitis der anderen Seite ein, weshalb vor etwa 24 Stunden eine Deuteroalbumose-Injektion appliziert wurde. Die vorher bestandene Schmerzhaftigkeit ließ noch am Tage der Injektion vollständig nach und heute sieht man schon einen deutlichen Rückgang der ganseigroßen Schwellung, was besonders durch die Fältelung der Haut deutlich wird. Die Epididymis der anderen Seite ist kaum kleinfingerdick.

Ohne auf einen Vergleich mit anderen Therapien sowie auf eine theoretische Deutung der Erfolge vorläufig eingehen zu wollen, möchten wir nur die von uns angegebene Methode als ein einfaches und gutes Mittel gegen die objektiven und subjektiven Symptome gonorrhoischer Komplikationen empfehlen. Mißerfolge hatten wir nie zu verzeichnen. Unsere Erfahrungen erstrecken sich bisher auf ungefähr 100 Fälle. Heilung durch diese Therapie allein wird nur ausnahmsweise zu erzielen sein.

Wir sehen einen Vorteil der Methode hauptsächlich auch darin, daß mit der Lokalbehandlung recht bald begonnen werden kann.

Scherber erwähnt, daß nach seinen Beobachtungen zu einer günstigen Arthigonwirkung nicht unbedingt gleichzeitig Fieber sich einstellen muß, sondern daß in einigen Fällen sich eine auffällige Rückbildung gonorrhoischer Infiltrate (Epididymitis, Cowperitis) an die Injektionen anschloß, ohne daß eine gleichartige Temperatursteigerung zu konstatieren war.

Brandweiner. So gute Erfolge die Fiebertherapie bei Gonorrhoe-Komplikationen (und übrigens auch bei vielen anderen Erkrankungen) aufzuweisen hat, so dürfen wir doch nicht vergessen, daß es auch Fälle von Epididymitis gibt, die mit Arthigon behandelt einen ganz vorzüglichen Verlauf nehmen, ohne daß es bei der Vakzinebehandlung zu Fiebersteigerungen gekommen ist.

Luithlen berichtet im Anschluß an die Demonstration von R. Müller, daß in den von ihm beobachteten Fällen nach Milchinjektion in keinem Falle vollständige Rückbildung der Epididymitis auftrat, sondern stets eine Verdickung im Nebenhoden zurückblieb. Eine vollständige Rückbildung wird nur durch Vakzine erreicht. Die Erfolge mit Milchinjektionen bei einmaliger Anwendung stehen hinter den mit subkutaner Einspritzung von Pferdeserum erreichten zurück. Die Injektion von Milch wirkt besonders in den Fällen, in denen kein Fieber auftritt, durch ihre Eigenschaft als artfremdes Eiweiß ebenso wie Pferdeserum. Auch die Wirkung des Arthigons in nicht von Temperatursteigerung begleiteten Fällen ist darauf zurückzuführen, daß Vakzine durch ihre Zusammensetzung aus Bakterien ebenfalls artfremdes Eiweiß ist.

Zwischen seinen Untersuchungen und den von Müller angestellten besteht der Unterschied, daß Milch nur zur Erzeugung des Fiebers, zum Studium der Einwirkung dieses auf den gonorrhoischen Prozeß und zwar nur 1—2 mal eingespritzt wurde, während in den anderen Versuchen die Injektion öfter wiederholt, das Fieber als Therapie angewendet wurde. Es ist möglich, daß wiederholte, länger andauernde und stärkere Temperatursteigerungen einen besseren Erfolg ergeben können.

Müller. Bezüglich der Wirkung des Fiebers und seiner Deutung sind entsprechende Untersuchungen noch ausständig. Daß das Fieber als solches als alleinige Ursache der therapeutischen Wirksamkeit von Milch- und anderen Eiweißinjektionen aufzufassen ist, glaube ich nicht behauptet zu haben. Im Schlußsatze unserer Publikation drücken wir uns bezüglich der theoretischen Deutung ungemein vorsichtig aus. Alles, was wir behaupten können, gipfelt in dem Satze, daß Injektionen artfremden Eiweißes dann, wenn sie Fieber erzeugen, von günstiger Wirkung auf gonorrhoische Komplikationen seien. Ein Temperaturanstieg ist nach unserer Meinung für eine wirklich günstige Wirkung der Injektion notwendig, ebenso wie auch Bruck Temperaturerhöhung für wirksame Arthigoninjektionen verlangt. Wir möchten dem Temperaturanstieg vor allem sicher die Rolle eines Gradmessers für die richtige Dosierung und Wirksamkeit des Präparates zuschreiben, doch sind wohl auch hohe Temperaturen selbst von Wirksamkeit. Welcher Art diese Wirkung ist, bleibt dahingestellt. Ebenso läßt es sich heute nicht entscheiden, wie weit bei der Gonokokkenvakzinetherapie eine spezifisch wirkende Komponente beteiligt ist. Bezüglich des Rückganges der Epididymitis haben wir nur über äußerst günstige Erfahrungen zu berichten. Ich glaube kaum, daß es Fälle gibt, bei denen—sei was immer für eine Behandlung angewendet worden—Residuen fehlen, aus denen sich der seinerzeitige Entzündungsprozeß der Epididymis erschließen ließe.



Perutz stellt aus der Abteilung Ehrmann vor:

1. Einen 52j. Mann mit einer Initialsklerose an der Unterlippe und einem varioliformen Syphilid am Stamm. Die Infektion kam dadurch zustande, daß Pat., der im Gasthaus aß, sich mit einem Messer in die Lippe schnitt. 3 Wochen später entwickelte sich an dieser Stelle der Primäraffekt.

Oppenheim. Es ist eine Tatsache, daß die Anzahl der extragenitalen syphilitischen Infektionen jetzt zugenommen hat und zwar nicht nur bei den Soldaten, sondern auch unter der Zivilbevölkerung, so daß das Friedensverhältnis, sechs extragenitale auf hundert genitale Infektionen, wohl ein ganz anderes geworden ist. Auf meiner Abteilung vergeht kaum ein Monat, wo nicht ein bis zwei extragenitale Infektionen bei Soldaten konstatiert werden können. Auch in meinen zivilen Ambulatorien kann ich eine solche Zunahme beobachten.

2. Eine 22jährige Frau mit einem Lupus vulgaris in der Gegend der linken Brustwarze. Pat. wurde vor 2 Jahren von ihrer angeblich gesunden Schwester an der Brust gebissen. Kurze Zeit darauf entwickelte sich an dieser Stelle die gegenwärtige Affektion.

3. Einen 15jährigen Knaben mit einem ausgedehnten Lichen scrophulosorum am Stamm und Rücken. In der Gegend der rechten Skapula hat Pat. einen Lupusherd.

4. Ein 16jähriges Mädchen mit Mollusca contagiosa an der rechten Hand und der linken Augengegend. Pat. hat reichlichst Pediculi capitis. Ehrmann wies darauf hin, daß die Pediculi capitis et pubis den Zwischenträger für den Erreger der Mollusca contagiosa abgeben können.

Kerl demonstriert einen 19jährigen Einjährigfreiwilligen mit Epidermolysis bullosa hereditaria. Man sieht an beiden Fußsohlen, besonders in der Zehengegend, bis fast haselnußgroße, prall gespannte Blasen mit hellem serösen Inhalt, ferner Residuen nach Blasenbildung an den Fußsohlen und an den Unterschenkeln. Die Blaseneruption wurde durch Monate beobachtet und besteht, wie der Patient angibt, seit Kindheit. Früher, insbesonders so lang Patient Radfahrer war, traten Blasen auch an den Händen und am Gesäß auf. Interessant ist die Familienanamnese. Von 12 Geschwistern des Vaters hatten 7 die gleiche Erkrankung. Von 7 Geschwistern des Patienten selbst leiden 5 unter denselben Beschwerden.

Schramek demonstriert aus der Klinik Riehl einen 5 Wochen alten Säugling, der an der Haut das von Ibrahim beschriebene Krankheitsbild Soormykose der Säuglinge zeigt. Der Säugling weist in der Umgebung des Anus, von dort aus auf beide Oberschenkel ziehend und namentlich die Innenseite derselben, aber auch dann die der Unterschenkel bedeckend, Rötung und Glanz der Haut auf, stellenweise Nässen.

Am Rande finden sich überhängende oder abstehende Epidermisfetzen. In der Umgebung der veränderten Hautpartien Bläschen mit weißlich getrübtem Inhalt. Der Pilznachweis gelingt nur in diesen Hautpartien, dagegen an den Oberarmen resp. an korrespondierenden Teilen der Brust, denen die Innenseite der Oberarme auflag, wo sich ganz ähnliche Veränderungen vorfanden, nicht. Das könnte zur Vermutung führen, daß der Soor nur sekundär die Hautstellen infiziere, doch wären zur genaueren Feststellung noch weitere Untersuchungen erforderlich. An der Schleimhaut weißliche Auflagerungen, die Soor entsprechen.

Sitzung vom 18. Mai 1916.

Vorsitzender: Ehrmannn. Schriftführer: Stein.

Sachs demonstriert:

1. eine 43jährige Frau mit einem auf Stamm, oberen und unteren Extremitäten lokalisierten Lichen ruber planus. Die Schleimhaut der Mundhöhle und Zunge ist frei.

2. Einen 27jährigen bosnischen Soldaten, bei welchem die Haut des Stammes, der oberen und unteren Extremitäten, des Skrotums dunkel pigmentiert ist und in symmetrischer Anordnung scheibenförmige Depigmentierungen aufweist. Im Gesichte finden wir das Bild des Ekzema impetiginosum, in der Mamillargegend beiderseits sowie in der Waden- und Kniegegend Herde, welche, mit schmutzigbraunen Krusten und Borken bedeckt, den Eindruck des serpiginösen Fortschreitens machen, und atrophische Stellen, welche gleichfalls depigmentiert sind, zurücklassen. An der Stirn-Haargrenze fehlen die Haare in einem breiten bogenförmigen Streifen und sind an den Randpartien schütterer, die Stirnhaut gleichfalls atrophisch, ebenso die Schläfenhaut. In diesen depigmentierten und atrophischen Stellen sind kleine Pigmentinseln zu sehen. Die atrophischen Stellen sind ganz oberflächlich, einige von ihnen, besonders am Ober- und Unterschenkel, in der Kniegegend tiefergreifend. In der Inguinalgegend beiderseits läßt sich eine geringe Drüsenschwellung feststellen. An den Endphalangen der Finger besteht eine Andeutung von Trommelschlägelfinger. Die Sensibilitätsprüfung der pigmentierten und nichtpigmentierten Stellen ergab kein eindeutiges Resultat. Zu erwähnen wäre noch, daß die Fazies des Patienten ein wenig an die Facies leonina bei Lepra erinnert. Bazillenbefund im Nasensekret sowie im Schnitt



sind negativ ausgefallen. Die Untersuchung der inneren Organe ergab keine Besonderheiten, kein Milztumor. Die Untersuchung des Blutes ergab: 6,730.000 rote Blutkörperchen, 13.200 weiße Blutkörperchen, Hämoglobingehalt nach Sahli 85, Hämoglobinindex 0·63. Bei Auszählung von 300 Leukozyten fanden sich 63% Neutrophile, 30% Lymphozyten, 4% mononukleäre Leukozyten, 3% Eosinophile. Die Lymphozyten und Eosinophilen sind gegen die Norm vermehrt. Die histologische Untersuchung eines vom rechten Unterschenkel exzidierten Hautstückchens ergab folgenden Befund: Vom Stratum corneum sind nur einzelne Lamellen erhalten, das Stratum granulosum mäßig verbreitert, während das Rete Malpighii stark gewuchert ist und seine verlängerten und verbreiterten Zapfen in das Korium hineinsenkt (Akanthose). An einzelnen Stellen finden sich dicht unter dem Papillarkörper Herde, die eine Anhäufung von Rundzellen und gewucherten Bindegewebszellen darstellen und zahlreiche Plasmazellen enthalten. Der größte Teil des Infiltrates befindet sich bereits in Umwandlung in ein Granulationsgewebe mit zahlreichen in dieses hineinwuchernden Gefäßen. Im Bereiche des zelligen Infiltrates fehlen die elastischen Fasern, welche im Papillarkörper, noch mehr aber in der Subkutis vermehrt sind. Aus dem klinischen Bilde im Zusammenhalt mit dem histologischen Befund ergibt sich, daß in diesem Falle eine chronisch verlaufende Dermatitis vorliegt. Die Affektion besteht nach Angabe des Patienten seit mehr als drei Jahren und hinterläßt atrophische Stellen und depigmentierte Herde. Die Klassifizierung dieses Falles als Dermatitis mit Ausgang in Atrophie enthält mit Rücksicht auf das unbekannte ätiologische Moment nichts Präjudizierliches. Der Blutbefund läßt sich gleichfalls nicht für eine Erkrankung des Lymphdrüsenapparates verwerten, spricht ebenso wie die histologische Untersuchung für eine chronisch verlaufende Dermatitis.

3. Demonstration histologischer Präparate, welche von den in der Sitzung vom 18. März 1916 demonstrierten Kranken stammen:

a) Cavernitis traumatica. Die histologische Untersuchung ließ, entsprechend der schon makroskopisch deutlichen narbigen Einziehung in der Mitte des Knotens. auch mikroskopisch eine solche erkennen. Das Rete Malpighii stark gewuchert, in der Basalzellenschichte ein reichliches, dunkelbraunes, körniges Pigment. In der Kutis findet sich ein mäßiges Zellinfiltrat, die Tunica albuginea der Corpora cavernosa penis ist ganz beträchtlich verbreitert, ähnlich wie bei der plastischen Induration, nur etwas zell- und gefäßreicher. An der Grenze

zwischen der gewucherten Tunica albuginea und dem Corpus cavernosum penis lassen sich mehrere Abszeßhöhlen, von einem dichten Zellinfiltrat umgeben, nachweisen. In diesen selbst finden sich teils quer, teils schräg, teils der Länge nach getroffene Baumwollfasern mit Rundzellen und Fremdkörperriesenzellen vermengt. Diese Baumwollfasern färben sich mit alkalischen Farbstoffen, z. B. mit polychromem Methylenblau intensiv blau. Im Zellinfiltrat oder in der gewucherten Tunica albuginea lassen sich haufenförmig angeordnete Pigmentkörnchen nachweisen. An einzelnen Stellen zeigt das zellige Infiltrat bereits den Übergang in ein junges, reich vaskularisiertes Granulationsgewebe. Es besteht hier also auf Grund des histologischen Befundes ein Fremdkörpergranulom mit mehreren Abszeßhöhlen, in welchen sich die als Fremdkörper wirkenden Baumwollfasern leicht nachweisen lassen. Diese Baumwollfasern stammen wahrscheinlich von der Wäsche des Pat. und sind mit dem Projektil mitgerissen worden; sie haben für das Fremdkörpergranulom und die Abszeßhöhlen das veranlassende Moment abgegeben.

b) Bei dem mit der Diagnose „subkutanes Sarkoid Darier-Roussy“ vorgestellten Fall hat die histologische Untersuchung den Befund einer sklerodermieähnlichen Affektion ergeben mit einer Hypertrophie und Quellung des kollagenen Gewebes und gleichzeitiger Vermehrung der elastischen Fasern. Dieses schon bei der Exzision derbe, dem Keloid ähnliche Gewebe ist außerordentlich gefäß- und kernarm. Die größeren Gefäße sind in allen Schichten verbreitert. Die kollagenen Bündel reichen tief in die Subkutis hinein, der Papillarkörper wird mechanisch an einzelnen Stellen gestreckt. Pigment ist nur vereinzelt in der Basalzellenschichte nachweisbar. Der histologische Befund gestattet mit Rücksicht auf das Angeborensein dieser Affektion sowie den segmentalen Verlauf die Annahme einer naevusähnlichen Erkrankung im Sinne eines Bindegewebsnaevus.

Groß demonstriert aus seiner Abteilung im k. u. k. Garnisonsspitale Nr. 1 in Wien:

1. einen Patienten mit Lupus erythematodes. Lokalisation des Krankheitsprozesses auf der Schleimhaut der Unterlippe und beider Wangen.

2. einen 20jährigen Soldaten mit universeller Erythrodermie. Krankheitsdauer zirka 3 Monate. Die tastbaren Lymphdrüsen klein, sehr derb, Milz nicht palpabel. Im Blute geringe Leukozytose, leichte Lymphozytose und Eosinophilie. Der von anderer Seite gestellten Diagnose auf Lichen ruber acuminatus universalis kann G. nicht beitreten.

3. einen Patienten mit knötchenförmigen, namentlich an den Extremitäten lokalisierten, mit zentraler grübchenförmiger

Narbe abheilenden Effloreszenzen. Man konnte zunächst an Acne picea denken, der Patient hat aber mit Teer und anderen diesbezüglich in Frage kommenden Substanzen nichts zu tun. Die Art der Abheilung entspricht der des Hauttuberkulids. Auf Tuberkulin fieberhafte Allgemeinreaktion, keine Lokalreaktion und Beschleunigung des Rückbildungsprozesses. Groß erwähnt, daß Beobachtungen wie die vorliegende jetzt gehäuft — namentlich bei russischen Kriegsgefangenen — zu machen seien, daß das Bild nach der Masseneruption ein ungewöhnliches sei, seiner Auffassung nach aber den Tuberkuliden zugehöre.

Sachs. Bei russischen Kriegsgefangenen hatte ich Gelegenheit, einige Fälle von papulo-nekrotischen Tuberkuliden zu sehen, welche besonders reichlich an den Streckflächen der oberen und unteren Extremitäten, in dichten Gruppen an den Knien, in der Kreuzbein- und Trochantergegend zu sehen waren. Außerdem zeigten zwei Fälle universelle Keratosis follicularis und zerstreute skrofulöse Abszesse, in einem Falle skrofulöse Drüsenabszesse der linken Inguinalgegend. Die Anordnung der Tuberkulide an den Streckflächen entsprach der einer Prurigo, so wie es von Ehrmann in seinem Referat auf dem letzten Dermatologenkongreß beschrieben wurde.

Schramek Ich würde dennoch Bedenken tragen, alle diese Fälle mit Sicherheit zu den Tuberkuliden zu zählen. Spontanheilung sieht man auch nach Aussetzen der reizenden Substanz; die Allgemeinreaktion beweist nur, daß an irgend einer Stelle des Körpers ein tuberkulöser Herd sich noch befinden kann und eine strenger beweisende Lokalreaktion wurde ja nicht beobachtet. Ausheilen mit gedellter Narbe und gleiches Aussehen der Einzeleffloreszenzen mit zentraler, festhaftender Kruste konnte ich in sicheren Fällen von Teer-, resp. Schmieröl- oder Petroleumakne sehen.

Nobl demonstriert:

1. einen Fall von Dermatitis herpetiformis. Die Hauterscheinungen betreffen eine 32jähr. verheiratete, anämische Frau, die seit $2^1/_2$ Monaten von dem in ununterbrochenen Nachschüben erscheinenden, stark juckenden Ausschlag befallen ist. Nach ihrer Angabe sollen anfänglich, hauptsächlich an den Streckflächen der Arme und Beine und erst späterhin an Brust, Bauch und Nacken, hellrote, späterhin sich braun verfärbende flache Knoten und bläulich verfärbte Flecke aufgeschossen sein. Während einer 14tägigen Beobachtung waren nur an den genannten Stellen dicht aneinandergereihte, braunrote, an luetische Effloreszenzen erinnernde Papelausbrüche zu verfolgen, zwischen welche sich hie und da Einzelblüten vom Charakter des Herpes iris und Quaddeln mengten. Jetzt sieht man neben abblassenden, bräunlich verfärbten, dicht gestellten Erythempapeln der genannten Standorte, zahlreiche Einstreuungen von prall gespannten, miliären Bläschengruppen, welche den Nacken, die Brust und die Bauchregion in unregelmäßiger Verteilung und zirzinärer Anordnung übersäen. Dabei intensiver Pruritus.



2. einen 35jähr. Feldwebel, dem Zivilberuf nach Tischler, der nach 8monatlichem Frontdienst mit der Diagnose Erfrierung der Beine in ein Hinterlandsspital abgegeben wurde. Nach halbjähriger vergeblicher Lokalbehandlung wurde Patient zu neuerlicher Erhebung des Befundes der Abteilung zugewiesen. Es handelt sich um eine, hauptsächlich auf die Fußrücken, Knöchelgegend und Knie beschränkte Akrodermatitis atrophicans nicht zu fortgeschrittenen Grades. Die weitestgehenden Veränderungen bieten blaurot verfärbte, zerknitterte, rarefizierte Hautbezirke über den Malleolen und den Kniescheiben dar. Über den letzteren ist es auch zu den bekannten polsterartig vorgewölbten Quellungen des subkutanen Zellgewebes mit der Einlagerung über haselnußgroßer, umschriebener, derb fibröser Knoten gekommen. Ueber ähnliche Begleit- und Folgeerscheinungen der idiopathischen Hautatrophie haben Oppenheim und Nobl in der Gesellschaft und literarisch wiederholt berichtet. Vortragender glaubt nicht, daß die Dienstfähigkeit von Kranken mit Läsionsformen der demonstrierten Art wesentlich beeinträchtigt erscheint.

3. eine 25jähr. Näherin, die wegen zunehmender Muskelschwäche sowie Magen- und Darmbeschwerden längere Zeit in privatärztlicher Behandlung stand und seit mehreren Wochen eine intensive Verfärbung des Gesichtes, der Brust, des Rückens und der Arme beobachtet. Der Abteilung wurde die Kranke vor 6 Wochen wegen kleienförmiger Schilferung der Handrücken und erythematöser Schwellung der Hohlhände zugewiesen. Patientin bot damals eine bedeutend stärkere Verfärbung als die gegenwärtig noch sichtbare. Das Gesicht, der Hals, die obere Brustapertur, der Schultergürtel, der Rücken und die Ellenbeugen zeigen eine teils gleichmäßige, teils von kleinsten, normal erscheinenden Inseln durchsetzte grau-bräunliche Verfärbung. Mehrere schwarz-braun pigmentierte Flecke besetzen die Wangenschleimhaut besonders in Kauflächenhöhe links. Die myasthenischen Beschwerden, die gastrointestinalen Störungen und die deutlichst ausgeprägte Verfärbung der Haut ließen an das Addisonsche Symptomenbild denken. Anderseits legte die heute bereits gewichene erythematöse Schwellung und Keratose der Handteller eine Arsenmelanose nahe. Dies um so mehr, als nachträgliche Erhebungen ergaben, daß Patientin durch längere Zeit zur Bekämpfung ihrer zunehmenden Schwäche Fowlersche Lösung in zunehmender Menge erhielt. Es hätte sich aber auch um eine Kombination von Nebennierenerkrankung und Arsenschädigung handeln können. Zur Entscheidung der Histogenese der Pigmentation wurde ein außerhalb der verfärbten Zonen gelegenes Hautstück des linken Vorderarmes dem Meirowskyschen Brutofenversuch und der Adrenalin-

probe nach Bittorf (entblutete Hautstücke 3 Tage im Thermostaten) unterzogen. Die Versuche fielen negativ aus, indem weder die von Meirowsky bei Addison beobachtete, rasch eintretende und protrahiert andauernde, intensive Hyperpigmentation, noch die von Königstein und Biedl an der Haut entnebennierenter Hunde verfolgte braunschwarze Verfärbung eingetreten war. Der Deutung der Verfärbung als Arsenmelanose widerspricht keineswegs die Schleimhautpigmentation, da diese ganz unabhängig von den Hautveränderungen schon früher bestanden haben kann. Das Vorkommen von Schleimhautpigmenten bei sonst normalen Menschen ist, wenn auch kein häufiges, so doch kein allzu ungewohntes.

4. eine auf die Mundhöhle beschränkte Form des Lichen ruber planus bei einer 40jähr. Frau. Der Zungenrücken ist eingenommen von scharf umschriebenen, linsengroßen, leicht erhabenen, blauweiß verfärbten Knötchen, die bis zu den freien Zungenrändern reichen. An der Wangenschleimhaut beiderseits sieht man die zierlichen, flachen, zu dendritischen Leisten zusammentretenden, hirsekorngroßen Effloreszenzen. An der Haut waren niemals Schübe aufgetreten und sind auch zur Zeit keinerlei Anzeichen des Prozesses wahrzunehmen. Vortragender sieht in diesem Falle ebensowenig wie in einer ganzen Reihe des an seiner Abteilung mit Arsen behandelten Lichen ruber, die Schleimhauterscheinungen reagieren.

5. einen 26jähr. Beamten mit streng halbseitig, auf die linke Gesichtshälfte beschränkter Vitiligo und streifenförmiger Canities der Brauen, Wimpern und des Schnurrbartes. Die Veränderungen sollen angeblich ziemlich plötzlich, ohne veranlassende Momente, wie Schreck oder Trauma in Wimpern, Brauen und linken Nasenhälfte begonnen haben. Bald darauf stellte sich die bis in die Präaurikulargegend reichende, scharf abgesetzte Weißfärbung der Wange und der Barthälfte ein. Die Sensibilitätsqualitäten weichen im Krankheitsgebiet nicht wesentlich von der Norm ab. Beachtenswert erscheint, daß eine vor wenigen Wochen verfolgte Insolation sich streng auf den vitiliginösen Bezirk beschränkte. Die weiß gefärbten Brauen und Wimpernsektoren bedingen eine ganz eigenartige ungewohnte Entstellung.

Kren demonstriert:

1. eine 74jährige Frau, die über der rechten Wange einen Tumor zeigt, der auf der medialen Seite noch klinisch deutlich als aus Talgdrüsen zusammengesetzt sich erweist. Er ist hier scharf abgegrenzt und von gelblichrosaroter Farbe. Die lateralen Partien dieser Talgdrüsen-Geschwulst sind aber blaurot, unscharf umgrenzt und setzen sich nach der Tiefe hin fort. Man sieht deutlich, wie der Talgdrüsen-Tumor sich in ein



Karzinom umgewandelt hat. Der Tumor ist nicht ulzeriert, zeigt aber im Zentrum eine kleine Fistel, aus der neben seröser Flüssigkeit sich gelbliche, kleinstecknadelkopfgroße Partikelchen entleeren. Histologisch sieht man deutlich, wie das Karzinom sich aus dem Talgdrüsen-Gewebe entwickelt.

2. ein 14jähriges Mädchen, das tuberkulöse, ulzerierte Halsdrüsen hat und einen ungemein exsudativen Lichen scrophulosorum am Stamm zeigt. Auch um die ehemals ulzerierte Pirquet-Reaktion typischer Lichen srophulosorum. An den unteren Extremitäten zahlreiche, ebenfalls stark entzündete und schmerzhafte Knoten von Erythema induratum Bazin. Kren erwähnt gleichzeitig, daß man jetzt vielmehr Patienten mit Erythema induratum sieht, als je zuvor.

3. eine 25jährige Frau mit Sklerodaktylie und diffuser Sklerodermie, die eine ganz besonders auffallende tief dunkle Pigmentation des ganzen Körpers zeigt, in die streifen- und punktförmige Depigmentationen eingestreut sind. Für Morbus Addisoni finden sich gar keine Anhaltspunkte.

4. eine 26jährige Patientin mit diffuser Sklerodermie, die durch die starre Infiltration des tiefen Subkutan- und Muskelgewebes auffallend ist, während die Haut erst sekundär erkrankt ist.

Oppenheim demonstriert:

1. Aus seinem Ambulatorium des k. k. Wilhelminenspitales eine fünfunddreißigjährige Frau mit einer Zungenaffektion, die differentialdiagnostisch interessant ist:

Man sieht in der Mitte der Zunge einen etwa 3 *cm* langen und 2 *cm* breiten erhabenen Herd, scharf begrenzt, von schmutzigweißer, glatter Oberfläche und nicht sehr harter Konsistenz. An der Peripherie des Herdes ist die Zungenoberfläche normal, an den Rändern der Zunge besteht lingua geographica.

Nach den Angaben der Frau entstand die Affektion plötzlich vor vier Tagen.

Differentialdiagnostisch ist eine akute Affektion ausgeschlossen wegen des Mangels an Entzündungserscheinungen, der Schmerzhaftigkeit; ein malignes Neoplasma wegen der geringen Härte, der normalen Beschaffenheit der Zungenoberfläche in der Umgebung, wegen des Fehlens der Drüsenschwellung und des Zerfalles. Es bleiben also nur die drei Formen der Syphilis übrig.

Primäraffekt ist nicht anzunehmen wegen der geringen Härte und Mangel der Drüsenschwellung; gegen die Diagnose Zungengumma sprechen das Fehlen von Fluktuation, das Fehlen einer Ulzeration, von leukoplakischen Veränderungen und Narben der Zungenoberfläche. Am ehesten würde man die Affektion als eine hypertrophische Riesenpapel luetischer Natur



diagnostizieren können, doch besteht am übrigen Körper keinerlei Zeichen von Lues.

Auch die Anamnese ist völlig negativ. Die Frau hat fünf gesunde Kinder. Das Resultat der Wassermann-Reaktion ist noch ausständig.

2. aus der dermatologischen Abteilung des Vereinsreservespitales Nr. I drei Fälle von Vaselinveränderungen der Gesichtshaut, die zum erstenmale beobachtet wurden.

Es handelt sich um folgende Fälle:

Der erste Fall kam mit einem Lupus vulgaris des Gesichtes und Lymphomata colli zur Behandlung. Die drei kleinen hellergroßen Lupusherde beiderseits der Nase rechts und links wurden vor ca. vier Wochen exkochleiert, mit Pyrogallussäure verätzt und zuerst mit Lapissalbe und zum Schlusse mit Borvaseline verbunden.

Jetzt zeigt der Patient auf beiden Wangen bis in die Nähe der Ohren, die Haut des Gesichtes rauh, uneben, feinwarzig. Die peripheren Anteile dieser Veränderung sind ziemlich stark eleviert, von weißlichem, warzigem Aussehen, derbem, reibeisenartigem Anfühlen und sind ganz peripherwärts aufgelöst in Form kleinster, derber, weißlicher Knötchen mit einem leicht gelblichen Stich zum Zentrum. Dabei sind die Grenzen gegen die Umgebung scharf.

Der zweite Fall kam ebenfalls mit Lupus in die Abteilung. Der Lupus saß hinter dem linken Ohre, am Kinn und ein kleiner Herd an der rechten Wange.

Die Therapie war dieselbe wie im ersten Falle und die Veränderung ist eine noch viel intensivere. Auch hier zeigt sich die eigentümlich weißliche verruköse Beschaffenheit der Wangenhaut in Totalität.

Der dritte Fall stand mit Psoriasis vulgaris des Körpers auf der Abteilung in Behandlung, wurde mit Chrysarobinsalbe geschmiert, bekam ein Chrysarobinerythem des Gesichtes, welches der Patient selbst mit Borvaseline einschmierte. Jetzt zeigt der Patient auf beiden Wangen bis zu den Ohren eine warzige, derbe Beschaffenheit der Gesichtshaut, mit ziemlich stark elevierten Rändern, die sich bei genauer Betrachtung in einzelne kleine, weiße, derbe Knötchen auflösen lassen.

Ein vierter Fall. der leider zur Demonstration nicht gekommen ist, entstammt meinem Ambulatorium des Verbandes der Genossenschaftskrankenkassen. Dieser erlitt eine Gesichtsverbrennung um die Mundwinkel geringen Grades. Er wurde mit Borvaseline behandelt und sein ganzes Gesicht, die Stirne, die Wangen, das Kinn sind in analoger Weise verändert wie das der drei demonstrierten Fälle.



Es handelt sich hier um eine Einwirkung des unreinen Vaselins auf die Gesichtshaut, die in Parallele zu ziehen ist mit der Einwirkung des Teers und der trockenen Destillationsprodukte der Kohlen etc., die wir bei Paraffinarbeitern, Asphaltarbeitern etc. kennen und eines der Symptome der Teer- oder Pechhaut darstellen, nämlich die Hyperkeratose der Haut. Wir wissen ja aus den Untersuchungen, zuerst von Fischer, namentlich in der letzten Zeit von Sachs, welchen Einfluß diese Stoffe auf die Wachstumsbeförderung der Epithelien und auf die Beförderung der Verhornung haben. Man braucht nur das alte Vaselin mit dem neuen zu vergleichen, so findet man, daß das jetzt in großen Mengen hergestellte Vaselin viel unreiner ist, deutlichen Petroleumgeruch hat und eine trübe gelbliche Farbe.

Nobl. Die von Oppenheim beobachtete unerwünschte Nebenwirkung des gegenwärtig zur Verfügung stehenden Vaselins illustriert in äußerst lehrreicher Weise das Vermögen des Rohparaffinöls auf die Epithelproliferation anregend einzuwirken. Es ist ja ziemlich geläufig, daß die dem Scharlach R. und seinen farblosen Derivaten, besonders dem Amidoazotoluol zuerkannten keratoplastischen Fähigkeiten weniger dem Farbstoff als dem Vehikel zuzuschreiben sind. Von dem Wachstumsreiz des Rohparaffinöls habe ich stets besten Nutzen gezogen, wenn es sich darum gehandelt hat, das epitheliale Wachstum, namentlich an den Säumen atonischer Beingeschwüre, zu fördern. Bekanntlich haben Wacker und Schmincke den experimentellen Nachweis erbracht, daß ölige und fettige Lösungen von Ölsäure mächtig anregend auf die epitheliale Proliferation einwirken. Dabei zeigte sich, daß die Wucherungen bzw. der Reichtum an Mitosen und epithelialen Sproßbildungen proportional dem Säuregehalt des Vehikels ablaufen. Eine Steigerung dieser Wachstumsreize ist nach Eßlinger noch durch einen Zusatz von ranzigem Schweinefett zum Rohparaffinöl zu erzielen. Die Scharlach R.-Präparate können demnach durch die viel billigeren Zwischenprodukte der namentlich aus Braunkohlenteer gewonnenen Paraffinöle ersetzt werden. All' diesen Substanzen kommt die Eigenschaft der Lipoidlöslichkeit zu, d. h. die Fähigkeit, die lipoide Hülle bei Epithelien zu durchdringen und Reizwirkung auf die Zelle auszuüben.

Sachs. Akneartige Ausschläge kommen entweder allein oder vergesellschaftet mit Ekzem, mit Papillomen bei Teer-, Asphalt- und Pecharbeitern vor (Herxheimer und Blaschko). Ullmann sowie die beiden anderen Autoren beschreiben warzige, papillomatöse Wucherungen bei Arbeitern in Petroleumraffinerien und Paraffinfabriken. Wacker und Schmincke haben im Institut Borst 49 verschiedene Substanzen (Fette, Öle, Paraffine) zur experimentellen Prüfung von Epithelwucherungen benützt.

Oppenheim. Es ist wichtig, auf diese Fälle aufmerksum zu machen, weil man bei Behandlung von Gesichtsaffektionen mit der Verschreibung von Salben mit Vaselin als Grundlage jetzt vorsichtig sein muß. Hätte das Vaselin, als es aufkam, die Eigenschaften besessen, wie das jetzige unreine Produkt, es wäre wohl nie als Salbengrundlage in die Dermatologie eingeführt worden.

3. einen Fall von ausgebreitetem Hauttuberkulid, behandelt mit Quarzlampe, das sich dem von Groß demonstrierten Falle anschließt.



Der Soldat kam vor ungefähr 8 Wochen auf meine Abteilung und bot das Bild eines typischen Tuberkulids von seltener Ausdehnung. Die Schultern, die Streckseiten der Arme, die Streckseiten und Beugeseiten der unteren Extremitäten, die Nates waren bedeckt mit bis linsengroßen, gelben, derben, zentral eine Kruste tragenden Knötchen, dazwischen eingesprengte, vereinzelte, charakteristische Närbchen. An manchen Stellen, wie man zum Beispiel jetzt noch am Ellbogen sieht, waren die Knötchen in Gruppen vereinigt. Die Photographie zeigt den Fall, wie er beim Eintritt in das Spital aussah. Jetzt zeigt der Fall nur noch vereinzelte Knötchen an den Schultern und an den Streckseiten der Arme und etwas reichlicher an den unteren Extremitäten.

Dieser gute Behandlungseffekt wurde durch Bestrahlung mit Quarzlampe erzielt, welche Behandlungsmethode ich wärmstens für Tuberkulide, gegen welche wir ja ziemlich ohnmächtig sind, empfehle.

Daß es sich hier tatsächlich um ein Tuberkulid gehandelt hat, beweist der überstarke Ausfall der Pirquetschen Reaktion, der histologische Befund und das Vorhandensein einer Lungeninfiltration.

4. einen Soldaten mit einem eigentümlichen Typus der Psoropsermosis vegetans follicularis Darier. Das Gesicht und der behaarte Kopf zeigen stark seborrhoische Veränderungen. Am Hals, sowie am Rücken und in der Lendengegend finden sich spärliche, charakteristische, braune und gelbe Psorospermosiseffloreszenzen, deren histologische Untersuchung die Richtigkeit der Diagnose ergab.

Im Vordergrunde des Krankheitsbildes steht aber noch die sehr ausgeprägte warzige Beschaffenheit beider Hand- und Fußrücken, so daß die Oberfläche, namentlich der Füße, dicht bedeckt mit ziemlich erhabenen, gelbroten Warzen erscheint, die jedoch nur an einzelnen Stellen zu größeren warzigen Erhebungen konfluieren. Es scheint, daß bei dieser Krankheit verschiedene Typen vorherrschen können. Dieser würde als der warzige Typus aufzufassen sein.

Kyrle demonstriert aus der Klinik Finger:

1. einen 23jähr. Infanteristen mit Lupus erythematodes discoides des Gesichtes. Die Schuppenauflagerungen an den peripheren Anteilen der multiplen, zum Teil miteinander konfluierenden Herde haben stark verrukösen Charakter. Die Wangenschleimhaut beiderseits trägt gleichfalls Effloreszenzen. Der Prozeß, der vor 3 Jahren aufgetreten ist, hat während des letzten halben Jahres, wo Pat. im Felde stand, starke Progression erlitten.

2. einen 20jähr. Patienten, bei dem im Anschluß an einen

lange bestehenden, wenig progredienten Lupus erythematodes discoides des Gesichtes plötzlich eine Dissemination von Erythematodesherden über die Streckseiten der oberen und unteren Extremitäten erfolgt ist. Insbesondere an den dorsalen Flächen der Finger finden sich jetzt eine große Zahl ganz typischer, blauroter, im Zentrum zur Atrophie neigender Lupusscheiben.

3. einen 30jähr. Soldaten mit reichlichen, ganz charakteristischen Lichen ruber planus-Knötchen an der Penishaut und an der Glans. Außerdem trägt der linke Unterschenkel in der Gegend des Sprunggelenkes einen handtellergroßen Herd von hypertrophisch-verrukösem Lichen, der auf den ersten Blick an Lichen simplex chronicus erinnert, in der Peripherie aber einzelne Primäreffloreszenzen von typischem Lichen planus zeigt, so daß an der Einheitlichkeit des hier vorliegenden Prozesses nicht gezweifelt werden kann.

4. eine 44jähr. Frau, welche vor Jahresfrist zum erstenmal in die Klinik aufgenommen wurde; sie zeigte dazumal das charakteristische Bild der idiopathischen Hautatrophie mit allen Symptomen, zugleich fanden sich im Bereiche beider Unterschenkel, in der Nähe des Sprunggelenkes und zwar an der Außenseite, je zwei über kleinapfelgroße, weiche, braunrote Tumoren, der atrophischen Haut aufsitzend. Die Tumoren wurden exzidiert, es handelte sich histologisch um Rundzellensarkome. Bei der Aufnahme jetzt ist der Status der Hautatrophie unverändert, an einer Exzisionsstelle glatte Narbe, im Bereiche der Narbe am rechten Unterschenkel Tumorrezidiv, Größe und Wucherung der Geschwulst wie das erstemal. Allgemeinbefinden der Pat. zufriedenstellend, von Drüsenschwellungen in inguine oder an anderen Stellen nichts nachweisbar.

5. eine 40jährige Patientin mit disseminiertem Lupus erythematodes. Herde im Gesicht, an der Schleimhaut der Oberlippe und beider Wangen, an den Dorsalflächen beider Hände, einzelne Infiltrate auch im Bereiche der Palmae beiderseits, desgleichen Herde an beiden Fußrücken und an den Zehen. Auch an den Plantae sind Infiltrate nachweisbar. Ein über handtellergroßer, auf den ersten Blick an Psoriasis vulgaris erinnernder Plaques sitzt an der Kreuzbeingegend. Die mit zahlreichen Teleangiektasien ausgestatteten atrophischen Anteile des Herdes, wie die festhaftenden, kleienförmigen Schuppenauflagerungen sichern die Diagnose. Ein einzelner 10 Hellergroßer Herd im atrophischen Zentrum sitzt in der Unterbauchgegend.

6. einen 32jähr. Soldaten mit einem über 2 Kronen-großen, zerfallenden, in der Peripherie von sklerotischem Rand eingesäumten Epitheliom, in der Gegend über dem rechten Ohr, auf die Ohrwurzel übergreifend.



Pranter stellt aus der Klinik Riehl einen Fall von Neurofibromatosis Recklinghausen vor. Derselbe zeigt namentlich am Stamm die für die Affektion charakteristischen multiplen Tumoren verschiedenster Größe, teilweise mit Komedobildung an der Kuppe, schlaffe Hautsäckchen, blaurote Flecke, milchkaffeebraune bis schwarze Naevi und einige kleine Hämangiome. An einer Stelle der rechten Lumbalgegend findet sich eine kürzlich von Naegeli bei dieser Affektion beschriebene Bildung von Naevus anaemicus. Auch am behaarten Kopfe vereinzelte Geschwülste. Die sichtbaren Schleimhäute ohne Erscheinungen. Nervenstämme frei. Kyphoskoliose. Intelligenz gemindert.

Ehrmann stellt einen Fall vor mit Ichthyosis serpentina und follicularis. An den Knötchen der letzteren lokalisiert follikuläre, miliare Syphilispapeln (lichenoides Syphilid), auf den Flächen des ersten, mit ihrer Form übereinstimmend, sitzen lentikuläre flache Papeln. Außerdem hat der Kranke Psoriasis vulgaris an den Streckflächen der Extremitäten, Initialsklerose, papulöses Syphilid der Flachhand, Fußsohle, Papeln der behaarten Kopf- und Stirnhaut. Die Ichthyosis wirkt hier als provozierendes Moment für die Papeln.

Schramek demonstriert aus der Klinik Riehl:

1. einen 11jähr. Knaben mit Hydroa vacciniforme. Seit 5 Jahren besteht die Erkrankung, immer nur zur wärmeren Jahreszeit auftretend. Familiäre Erkrankung liegt nicht vor. An beiden Wangen einzelne bis hellerstückgroße gedellte Blasen oder Krustenauflagerungen von rundlicher Form. Diese Effloreszenzen sitzen in einer narbigen veränderten Haut, wobei die Narben schüsselförmig gedellt erscheinen. An den Ohrrändern gleichfalls leicht narbige Veränderungen und einzelne Krusten. Im Urin weder Hämatoporphyrin, noch Zucker, Azeton oder Azetessigsäure nachzuweisen. Auf letztere Substanzen wurde die Untersuchung deshalb ausgedehnt, weil zerstreut an den Unterarmen, dann an Nates, an den Oberschenkeln, in der Gegend der Inguinalfurche, sich bläuliche, an Taches bleues erinnernde Flecke vorfinden. Manche von ihnen zeigen zentral eine kleinere, dunklere, stecknadelkopfgroße Verfärbung, an einen Stich erinnernd. Stoch hat dieses Exanthem bei Diabetes, der mit Ausscheidung von Azeton und Azetessigsäure einhergeht, beschrieben. In unserem Falle besteht diese Erkrankung nicht, dagegen besteht eine Spina ventosa und könnte das Exanthem, das ja auch bei Meningitis tuberculosa zur Beobachtung kommt, als ein toxisches, durch die Tuberkulose bedingtes, aufgefaßt werden. In dieser Hinsicht sollen noch weitere Untersuchungen erfolgen.

Perutz fragt, ob im Harn auf die Vorstufe des Hämatoporphyrins, auf das Porphyrinogen, untersucht wurde. Das Hämatoporphyrin wird entweder durch den Harn oder durch den Stuhl ausgeschieden. Mitunter kommt es vor, daß das Hämatoporphyrin nicht als solches, sondern als dessen farblose Leukoverbindung. als Porphyrinogen ausgeschieden wird. Ein solcher Fall wurde von ihm beobachtet. Der Patient, der an einer Hydroa vacciniforme litt, schied mitunter Hämatoporphyrin, mitunter das Porphyrinogen aus. Ein ähnlicher Fall wurde von Fischer beschrieben.

Schramek. Eine Untersuchung auf Porphyrinogen wurde nicht vorgenommen.

2. einen 59jähr. Bauer, dessen Erkrankung seit 3 Wochen dauert. Er hat mit Pferden und Rindern zu tun. Derselbe zeigt am Kinn und an der rechten Seite des Bartes stark prominierende, breitbasig aufsitzende, halbkugelig sich vorwölbende derbe Tumoren mit nur schütter zwischen den tiefen Furchen erhaltenen Haarbeständen. Auf den Tumoren einzelne follikuläre Eiterungen, die von einem Haare durchbohrt sind. Einzelne Tumoren sind auch in schlappe Eitersäcke umgewandelt. Der Pilznachweis der als Sykosis parasitaria aufzufassenden Erkrankung gelang nur mit Mühe nach einer größeren Anzahl von epilierten Haaren in einem Haare, dagegen kann man aus dem Eiter leicht den Pilz durch Ausstrich züchten.

3. eine 25jährige Frau, deren Hautaffektion seit ungefähr 3 Monaten besteht und anfänglich leicht juckend war. Beginn an der Brust. Jetzt bemerkt man an der Haut der Mamma in ihrem mittleren, oberen, unteren und seitlichen Anteile eine milchkaffeeähnliche, diffuse, sich scharf absetzende Verfärbung. In dieselbe eingestreut follikuläre, stecknadelkopfgroße Knötchen mit oberflächlicher, zarter, kleienförmiger Schuppung. Die linke Achselhöhle zeigt einen braunen Farbenton, die Follikelmündungen sind knötchenförmig hervortretend und zu Reihen angeordnet, stellenweise tiefbraune, feinwarzige Auflagerungen. An der Seitenfläche des Abdomens mehr rundliche Herde von Hellerstückgröße und darüber von rötlich-brauner Farbe, teilweise schuppend. Am Halse bis über eigroße Schwellungen der Lymphdrüsen. Die Differentialdiagnose kann in diesem Falle zwischen beginnender Psorospermosis follicularis und Akanthosis nigricans schwanken. Für letztere Erkrankung spricht namentlich die Veränderung in der Achselhöhle. Das bei dieser Erkrankung sonst häufig zur Beobachtung kommende schwere innere Leiden konnte nicht konstatiert werden.

4. einen 33jährigen Patienten mit Sklerodermia diffusa. Bei ihr finden sich namentlich an den Fingern beider Hände die Zeichen der Raynaudschen Erkrankung. Spannungsgefühl an denselben, Blauwerden in der Kälte. Dann kam es aber auch zur Rhagadenbildung, die zur Eiterung führte. Die Finger sind in den Endphalangen verkürzt, plump, wurst-



förmig endigend. Die Nagelplatte breit, in ihrem Längsdurchmesser verkürzt, der Nagel selbst matt, am Daumen gefurcht. Die Haut der mittleren und Endphalange der Finger gespannt, derb und hart sich anfühlend. Das Gesicht zeigt einen unbewegten Ausdruck. die Lippen schmal und dünn, das Lippenrot eingezogen. Die Zunge wird kaum über den unteren Zahnrand hervorgestreckt, die Mundschleimhaut straff gespannt, blaß, anämisch.

5. eine 28jährige Patientin, deren Leiden vor 4 Jahren an den Fingern begann. Dieselben wurden zunächst unter Krampfanfällen weiß, im dritten Jahre trat dann Blaufärbung, namentlich bei Kältewirkung, auf. Im Gesichte wurden die Erscheinungen von der Patientin nicht bemerkt, nur an der Zungenspitze bemerkte sie Gefühlloswerden und Weißwerden derselben. Die Sklerodermie hat hier in diffuser Weise Gesicht und Hände befallen. Im Gesichte besteht ein steifes maskenartiges Aussehen, die Schleimhaut der Mundhöhle erscheint gespannt, gleichsam fester angeheftet, anämisch. Die Zungenspitze wird kaum über das untere Lippenrot vorgestreckt. Diffuse, fleckige Pigmentierung im Gesichte und am Halse. Die Finger zyanotisch, die Haut, namentlich über den Fingergelenken, gespannt und derb.

6. eine 22jährige Patientin, deren Hauterkrankung seit ungefähr 5 Wochen besteht und mit Rötung und Schwellung im Gesichte begann. Diese Erscheinungen klangen unter ärztlicher Behandlung nur teilweise ab. Vor 8 Tagen traten blaurote Verfärbungen an den Wangen und Ohren, drei oder vier Tage später blutige Flecke am übrigen Körper auf, zwei Tage vor dem Spitalseintritte Blutungen von beinahe unstillbarem Charakter aus der Nase und einzelne blutdurchwühlte Stellen am Zahnfleische. Patientin muß wegen ihres schwerkranken Zustandes am Zimmer besichtigt werden.

Man bemerkt an der Nasenspitze eine dunkelrote, hämorrhagische Verfärbung, ebenso in Dreiecksform an beiden Wangen in verschiedener Abstumpfung. Dazwischen auch Gefäßektasien in undeutlicher Form ausgeprägt und eine zarte dunkelbraun tingierte Schuppung. An beiden Ohren, namentlich am Rand derselben, schwarzrote rundliche Verfärbungen. Am Körper zahlreiche Purpuraflecke. Um das Nagelbett der Zehen herum diffuse rötliche bis schwarzrote Verfärbung mit einzelnen durchziehenden Gefäßreiserchen. Das Zahnfleisch aufgelockert, von frischen oder älteren Hämorrhagien durchsetzt. Eine Zeitlang bestand Hämaturie. Interner Status bis auf anämische Geräusche am Herzen negativ. Keine Milzschwellung, die Lymphdrüsen nicht tastbar. Das Blutbild ergibt keinen Anhaltspunkt für eine Bluterkrankung. Gravidität im 4. Monat. Die Differentialdiagnose

schwankt zwischen einer schweren Purpura, deren Ursache zwar bisher nicht festgestellt werden konnte und einem akuten Lupus erythematodes. Für Leukämie und pseudoleukämische Erkrankung bietet der Blutbefund keinen Anhaltspunkt. Eine Sicherheit in der Diagnosenstellung kann erst durch weitere Beobachtung und Untersuchung vielleicht erzielt werden.

Perutz stellt aus der Abteilung Ehrmann vor:

1. ein 20jähriges Mädchen, das an der Beugeseite beider Oberschenkel flachhandgroße, düsterrot gefärbte, kreisrunde, stark erhabene Effloreszenzen mit zottigen, drusigen Exkreszenzen hat. In der Umgebung finden sich zahlreiche Akneeffloreszenzen; ebenso am Gesicht. Die Affektion besteht seit 4 Monaten. Die Pat. ist Epileptikerin und hat durch 7 Jahre größere Mengen Brom genommen. Es handelt sich um ein exzessiv ausgeprägtes Bromoderma.

2. einen 45jährigen Mann, der an der Stirn indolente, stecknadelkopf- bis erbsengroße, kugelig vorgewölbte, rot gefärbte Knötchen zeigt. Es handelt sich um eine Akne teleangiectodes Kaposi (Lupus follicularis disseminatus). Der histologische Bau entspricht dem eines Lupus. Die Affektion besteht seit 8 Monaten.

Für das Redaktionskomitee:

Prof. Dr. Groß.

Straßburger Dermatologische Gesellschaft.

3. Sitzung vom 10. Mai 1914.

Vorsitzender Herr Wolff, stellvertretender Vorsitzender Herr Adrian.

Schriftführer Herr Mulzer.

Herr Mentberger stellt vor:

1. Einen Fall von Lupus erythematodes. Die 20jährige Patientin, welche stets gesund war, bemerkte vor 2 Monaten mehrere rote Flecke auf den Wangen und der Nasenspitze. Bald nahmen sie eine blau-violett-rote Farbe an und bedeckten sich mit Schuppen. Es handelt sich um einen typischen Fall. Die Therapie besteht in Blaulichtbehandlung (Kromayersche Quarzlampe) und intravenösen Chinininfusionen.

2. Einen weiteren Fall von Lupus erythematodes von typischer Lokalisation bei einer 35jährigen Frau. Die Affektion besteht seit 4 Jahren. Die Quarzlampenbehandlung war nur von wechselndem Erfolge. Chinin hat sie in keiner Form vertragen.

3. Einen Fall von Alopecia totalis bei einem 14jährigen Mädchen. Im Verlaufe von 14 Tagen fielen vor nunmehr 3 Monaten die

Haare büschelweise vollständig aus, so daß völlige Kahlheit besteht. Augenbrauen blieben bestehen. Die Ätiologie ist unbekannt. Zu bemerken ist nur, daß ein Fehlen der Thyreoidea festgestellt wurde, das man vielleicht als ätiologisches Moment heranziehen könnte.

Diskussion. Herr *Wolff*-Karlsruhe fragt an, ob Alopecia areata in irgend einer Form bestanden hat.

Herr *Mentberger* verneint die Frage. Der Haarausfall ist plötzlich und vollständig eingetreten.

Herr *Wolff*, Herr *Schwab*, Herr *Kühlmann*.

4. und 5. 2 Fälle von Pityriasis rosea Gibert. In beiden Fällen trat die Affektion ziemlich akut, zuerst am Rumpf, auf und von da auf die Extremitäten übergehend, Gesicht und Hände freilassend. Es zeigen sich zahlreiche kleinste rote Flecken, die sich rasch vergrößerten, während sich im Zentrum ein Schüppchen bildet. Es bestand heftiger Juckreiz. Pilze konnten nicht gefunden werden. Die angelegten Kulturen blieben steril. Die Therapie besteht in Schwefelbädern und Einreiben einer leichten Schwefelsalbe.

6. Einen Fall von Lichen ruber planus. Der 30jähr. Patient leidet seit 2 Jahren an dieser Affektion, die besonders an den Beinen sich bemerkbar mache. Auch jetzt zeigt die Haut der Unterschenkel in ausgedehntem Maße typische Lichenknötchen.

7. und 8. zeigt an zwei Fällen von Naevus vasculosus den Erfolg der Radium-Behandlung. In dem ersten Fall saß der Naevus auf der Stirn eines 2jährigen Jungen. Er ist nach 10 Sitzungen von ca. 20—30 Minuten Dauer völlig verschwunden. Der zweite Fall, der sehr ausgebreitet ist, ist noch in Behandlung und zeigt stellenweise eine günstige Beeinflussung.

9. Einen Fall von Kankroid am Ohr. Der 37jährige Patient leidet seit 12 Jahren an einem tiefgreifenden Kankroid am und hinter dem Ohr mit Verlust des Ohrläppchens. Außerdem zeigt das Kankroid eine günstige Beeinflussung durch Röntgentiefentherapie, die weiter fortgesetzt wird.

10. Einen Fall von Nagelveränderung, die dem von Unna beschriebenen Krankheitsbild sehr ähnlich ist. Es besteht eine Längswulstung des Nagelbettes mit sekundärer Atrophie der Nagelplatte. Die Nagelsubstanz ist verdünnt, in Längsrissen aufgeplatzt, so daß vom Nagel zwei kleine, seitliche, durch den Wulst getrennte Rudimente übrig bleiben. Die Veränderung ist an allen Nägeln sichtbar, aber nicht in gleichem Grade. Die von Unna als ätiologisch bedeutsam bezeichnete innere, die Zirkulation behindernde Krankheit, findet sich nicht bei dem sonst gesunden Patienten. Röntgenbehandlung war bisher von keinem Erfolge begleitet.

Diskussion. Herr *Wolff*, Herr *Jadassohn*.

Mentberger spricht ferner über:

11. Argulan, ein neues organisches Quecksilberpräparat. Es ist das Dimethylphenylpyrazolonsulfamino-Quecksilber mit einem Gehalt von 46·8% Quecksilber. Nach den Untersuchungen von Kolle, Rother-



mund und Peschic hat es sich auf Grund der modernen Chemotherapie als das beste und schnellst wirkende Präparat bei Hühnerspirillose, Rückfallfieber und Kaninchensyphilis erwiesen. Es kommt in einer neuartigen, besonders konstruierten Packung in den Handel. Das Argulan ist in einer Derizin-Lanolin-Suspension genau dosiert à 0·3 gebrauchsfertig in Spritzenröhrchen. 6 Spritzen genügen für eine Kur. Die Injektionen erfolgen intraglutäal in Intervallen von 3—6 Tagen.

Wir haben 30 Patienten der reinen Argulanbehandlung unterworfen. Im Gegensatz zu anderen Autoren steht die überaus große Schmerzhaftigkeit, die sich besonders bei der ersten Injektion bemerkbar macht. Wenn auch die Schmerzhaftigkeit der neueren Argulan-Präparate etwas nachgelassen hatte, übertraf sie doch erheblich unsere alten Salizyl- oder Kalomel-Injektionen. In der Hälfte der Fälle wurden kleinere oder größere Infiltrate, sogar Abszesse beobachtet. Allgemeinerscheinungen wurden nicht beobachtet. In einigen Fällen trat Stomatitis mercurialis auf. Was die kurative Einwirkung des Argulans auf syphilitische Manifestationen betrifft, haben wir in einem Falle nach der 4. Injektion und noch 14 Tage nach Beginn der Behandlung lebende Spirochaeten im Primäraffekt gefunden, im zweiten Falle 4 Tage nach beginnender Behandlung und nach der zweiten Spritze. Im allgemeinen verschwanden die Spirochaeten erst nach 2—3 Injektionen. Mit dieser geringen Einwirkung auf die Spirochaeten steht ein äußerst langsamer Einfluß auf syphilitische Effloreszenzen im Einklang. Größtenteils begannen erst nach 3—4 Injektionen Papeln und Primäraffekte einzutrocknen und sich zu überhäuten. Inguinale Drüsenschwellung wurde überhaupt nicht beeinflußt. In 2 Fällen wurde eine deutliche Herxheimersche Reaktion bemerkt.

Alle unsere Fälle zeigten eine positive Wassermannsche Reaktion. Nur in einem Falle wurde die Reaktion nach 6 Injektionen negativ.

Zusammenfassend können wir sagen, daß das Argulan nicht berufen ist, unsere alten, bisher gebrauchten Quecksilberpräparate zu verdrängen, noch weniger sie zu übertreffen. Der langsame Einfluß auf die Spirochaeten, sowie auf die luetischen Manifestationen macht es daher ungeeignet, das Argulan für die ärztliche Praxis zu empfehlen, besonders durch seine unerträgliche lokale Schmerzhaftigkeit.

Diskussion. Herr *Gunsett*, Herr *Jadassohn*, Herr *Mulzer*, Herr *Holzhäuser*.

12. Herr Wolff zeigt einen Fall von Syringomen.

Diskussion. Herr *Jadassohn.*

13. Herr Adrian stellt vor: einen 57 Jahre alten Landwirt, bei welchem um das 10.—15. Lebensjahr herum, allmählich, ohne irgendwelche subjektive Erscheinungen, vorzugsweise am Stamm, besonders am Rücken, weniger an den Extremitäten und da auch nur an den proximalsten Abschnitten derselben, kleinste papulöse, offenbar intradermal gelegene Erhabenheiten auftraten. Dieselben sollen ursprünglich in größerer An-



zahl vorhanden gewesen sein. Auch soll die Mutter des Patienten dieselben Erscheinungen von Seiten der Haut dargeboten haben.

Gegenüber dem soeben von Prof. Wolff vorgestellten Fall, in welchem derbe, ovale oder unregelmäßige Knötchen von weißlicher, z. T. auch wachsgelber oder rötlicher Farbe zu sehen sind, handelt es sich in Adrians Fall um leicht pigmentierte, stellenweise mehr livid gefärbte Erhabenheiten, unter denen (freilich nicht immer) kleinste, tumorartige Härten in der Tiefe zu fühlen sind. Die diese bedeckende Haut zeigt sonst keinerlei Veränderungen. Bei Druck auf die bläulich aussehenden Stellen verschwindet die Verfärbung bis auf einen eben sichtbaren, kleinen Pigmentherd. Subjektive Beschwerden haben die Hautveränderungen dem Patienten zu keiner Zeit verursacht. Er kam lediglich wegen Ulcera varicosa beider Beine in ärztliche Behandlung. Dieselben sind prompt unter Bettruhe, Kompressen, Pellidolsalbe geheilt.

Die inneren Organe zeigen keine Abweichungen von der Norm. Auch das Blut und der Urin ist von normaler Beschaffenheit.

Veränderungen von Seiten der Schleimhäute bestehen nicht.

Gegen die auf Grund des mikroskopischen Bildes (vgl. Diskussion: Herr Tilp) von mir gestellte Diagnose „Haemangioendothelioma papulosum s. tuberosum multiplex cutis" spricht einzig die Pigmentanhäufung über den Effloreszenzen.

Diskussion. Herr *Wolff*, Herr *Tilp*.

Herr *Jadassohn* bemerkt, daß er vom klinischen Standpunkte aus in dem vorgestellten Falle unzweifelhaft die Diagnose auf eine Urticaria pigmentosa stellen muß. In diesem Sinne spricht, abgesehen von dem gesamten Bilde, die lokalisierte Urticaria factitia, welche auch in dem vorgestellten Falle die von Jadassohn fast immer bemerkte Eigentümlichkeit hat, daß, wenn man auf die Mitte eines Fleckes mit einer Sonde aufdrückt, nicht bloß der braune Fleck, sondern auch noch ein scharf umschriebener Saum in der anscheinend nicht veränderten Umgebung urtikariell anschwillt. Was das histologische Bild angeht, so läßt sich ein definitives Urteil ohne Mastzellenfärbung nicht fällen. In den Präparaten ist Jadassohn aufgefallen, daß es sich mehr um ein diffuses Infiltrat handelt, während bei denjenigen Fällen von Urticaria pigmentosa, bei denen ein Mastzellentumor im Sinne Unnas nicht vorhanden ist, mehr eine perivaskuläre Infiltration zu konstatieren ist. Doch das können nur graduelle Unterschiede sein. Was die Urticaria pigmentosa bei Erwachsenen angeht, so muß J. betonen, daß er gerade in den letzten Jahren in seinem Material mehr solche Fälle bei Erwachsenen, die erst im weiteren Leben entstehen. als Fälle bei kleinen Kindern oder solche, die von der frühen Kindheit an bis ins weitere Leben bestehen, gesehen hat. Auf Grund des histologischen Bildes kann es z. Z. nicht gelingen, die klassische Urticaria pigmentosa bei Kindern von der bei Erwachsenen zu unterscheiden, denn auch bei der ersteren kann der Mastzellentumor fehlen. Fälle, bei denen der Prozeß erst bei Erwachsenen auftritt, sind vor allem darum praktisch wichtig, weil sie gar nicht selten mit Lues verwechselt werden. Die klassische Urticaria pigmentosa der Kinder und die bei den Erwachsenen auftretende machen gewiß schon darum einen recht verschiedenen Eindruck, weil bei der letzteren sehr häufig alle spontan urtikariellen Erscheinungen fehlen. Doch ist es vorderhand doch wohl noch sehr schwer, wirklich scharfe Unterschiede aufzufinden und auf Grund solcher einen verschiedenen Namen zu geben.



Herr *Bloch:* Der vorgestellte Fall scheint mir zur Gruppe der sogenannten Urticaria pigmentosa (Nettleship) zu gehören. Dafür spricht einmal das Exanthem an sich: die über den ganzen Rumpf regellos zerstreuten, wenig scharf begrenzten, meist ovalen oder rundlichen Flecke und Papeln, welche die eigentümlich schmutzig gelbbraune Färbung aufweisen, wie sie eigentlich nur den Effloreszenzen der Urticaria pigmentosa zukommt. Ganz besonders aber ist noch ein anderes Symptom bei dem Patienten vorhanden, das für diese Dermatose geradezu pathognomisch ist: es ist dies das Phänomen des lokalen Dermographismus nach mechanischer Reizung. Wenn man nämlich die Effloreszenzen des Patienten einige Sekunden reibt, so stellt sich zuerst eine Rötung und dann eine urtikarielle Schwellung der gesamten Effloreszenz und ihrer nächsten Umgebung ein. Aus diesen Gründen muß hier die Diagnose Urticaria pigmentosa gestellt werden und es ist dagegen nicht von Belang, daß das Exanthem nicht — wie das die meisten Lehrbücher als die Regel ansehen — schon in frühester Jugend, sondern erst in reiferem Alter aufgetreten ist. Denn tatsächlich werden zahlreiche Fälle von Urticaria pigmentosa erst in späteren Jahren (nach der Pubertät) manifest und sind wohl als Naevi tardi aufzufassen. Zur Diagnose Urticaria pigmentosa gehört noch der histologische Nachweis der Mastzellen (in gehäufter oder disperser Anordnung) in den Schnitten der Effloreszenzen. Dieser Nachweis müßte im vorliegenden Falle allerdings — am besten durch besondere Färbemethoden (Polychrom etc.) — geführt werden.

14. Herr Tilp zeigt die Photographie und exzidiertes Stück eines Schwimmhautnaevus.

Herr Wolff demonstriert:

15. 16. 2 Fälle von Lichen obtusus.

17. Einen Fall von Pemphigus à kystes épidermiques.

18. Einen Fall von Neurofibromatose.

Diskussion. Herr *Kühlmann*, Herr *Jadassohn.*

19. Einen Fall von Xeroderma pigmentosum.

20. Einen Fall von Pseudoxanthoma elasticum.

21. 22. 2 Fälle von Acrodermatitis atrophicans.

23. 24. 25. 3 Fälle von Granulosis congenita.

Diskussion. Herr *Jadassohn.*

Die Fälle sind von ganz besonderem Interesse, weil sie ein neues Symptomenbild augenscheinlich familiärer und auf kongenitaler Basis beruhender Dermatosen geben. Es ist speziell durch die Untersuchungen *Lenglets*, auf die J. schon wiederholt aufmerksam gemacht hat, und die er zu komplettieren versuchte, wohl unzweifelhaft, daß unter den kongenitalen Dermatosen neben solchen mit typischem Symptomenkomplex andere vorhanden sind, bei denen sich die Einzelsymptome kongenitaler Dermatosen in atypischer Weise manifestieren. J. erinnert an die auf dem Berner Kongreß von ihm vorgestellten Kinder aus Solothurn. Daß passagere exsudative Prozesse den kongenitalen Dermatosen nicht fern stehen, ganz abgesehen von der traumatischen Epidermolyse, geht auch aus den Fällen von Keratosis follicularis mit Blasenbildung hervor, die J. ebenfalls an einem Falle von Pachyonychia congenita in Bern gezeigt hat. Was in den vorliegenden Fällen noch von besonderem Interesse ist, ist, daß wie bei anderen blasenbildenden Erkrankungen so auch hier Vegetationen vorkommen. Die Bedeutung der Wassermannschen Reaktion in solchen Fällen läßt sich z. Z. sehr schwer abschätzen. Keinesfalls kann man auf Grund der positiven Reaktion die Anomalie als eine kongenital-syphilitische auffassen.

Herr *Kühlmann*, Herr *Bloch*.

26. Einen Fall von Alopecia favosa.

Herr Obermiller zeigt:

27. Einen Fall von Pseudopelade Brocq.

Seit einigen Monaten fallen bei einem Soldaten die Haare auf dem Mittelkopf an zirkumskripten Stellen aus. Durch Konfluenz entstehen größere, unregelmäßige, kahle Stellen. Die Haut zeigt an diesen Stellen das Bild der Atrophie (atrophische Alopecie).

Diskussion. Herr *Wolff*, Herr *Jadassohn*.

28. Einen Fall von Lichen ruber planus. Heilung mit Acid. arsenicos. subkutan.

29. Einen Fall von Psoriasis der Hohlhände von dem Aussehen eines tylotischen Ekzems. Psoriatische Effloreszenzen am übrigen Körper sichern die Diagnose. Röntgenbehandlung mit Erfolg.

Herr Kühlmann stellt vor:

30. Eine Mycosis fungoides.

31. Photographien und Kulturen eines Falles von Sporotrichose.

Herr Adrian stellt vor:

32. Einen Fall von Raynaudscher Krankheit bei einer 36 Jahre alten II-Para (vor 8 bzw. 7 Jahren Geburten), bei welcher die Krankheit nunmehr seit 5 - 6 Jahren besteht. Besonders intensiv während der kalten Jahreszeit und die Hände, weniger die Füße befallend, dauert der anfallsweise auftretende in längeren und kürzeren Intervallen sich wiederholende Zustand oft Minuten und Stunden an, wobei die betroffenen Partien sich kühl anfühlen und wachsbleich erscheinen. Wiederholt kam es zu geschwürigen Prozessen an den Nagelgliedern der Finger, von denen als Residuen jetzt mehrfach Narben und geringfügige Mutilationen nachzuweisen sind. Keine Anhaltspunkte für Syringomyelie, Sklerodermie, Sklerodaktylie. Wiederholt sollen sich bei der Patientin unter Kribbeln und Vertaubungsgefühl ähnliche Erscheinungen von lokaler Synkope auf dem Zungenrücken in Form weißer Plaques eingestellt haben.

33. Ein 22 Jahre altes Dienstmädchen, bei welchem sich, ohne besondere Veranlassung, vor etwa 8 Wochen, angeblich über Nacht, jedenfalls überaus schnell, unter Brennen und Hitzegefühl, die jetzt bestehende Affektion im Gesicht entwickelt hat. Befallen sind vorzugsweise die Nase, die Gegend der Nasenwurzel, die angrenzenden Teile der Wange, die beiden Augenlider, weniger die Oberlippe und Kinngegend. Die Hautveränderung besteht in stecknadelkopf- bis kleinlinsengroßen, derb elastischen, durchscheinenden, gekochtem Sago ähnlichen Knötchen, welche -- ohne jede entzündliche Erscheinungen der unmittelbaren Umgebung — halbkugelartig auf der Hautoberfläche prominieren, symmetrisch auf beide Seiten des Gesichtes verteilt und gleichmäßig disseminiert sind. An den beiden unteren Augenlidern sind die Knötchen dicht gedrängt und verleihen der ganzen Partie ein polsterartiges Aussehen.

Diskussion. Herr *Jadassohn*, Herr *Wolff*. (Hydrokystadenomata faciei.)

34. Einen 28 Jahre alten Rottenarbeiter mit einem doppelthandgroßen, zirkulär um den ganzen l. Oberschenkel herum verlaufenden Pigmentnaevus. Außer anderen, kleineren, z. T. fleischigen Naevi am Stamm keinerlei sonstige Störungen bei dem auch geistig gut entwickelten Individuum.

35. Einen 6 Jahre alten Jungen, bei welchem als Nebenbefund eines Caput obstipum, eigentümliche größere und kleinere, scharf umschriebene Pigmentationen, fast ausschließlich am Stamm, sich vorfinden. Letztere sollen sich gleich nach der Geburt entwickelt haben. Außer einem Zurückbleiben im körperlichen Wachstum, läßt sich bei dem Jungen auch ein gewisser Grad von geistiger Schwäche nachweisen. Auch seine näheren Angehörigen zeigen entschieden geistige Defekte. Sonst nichts von Pigmentstörungen oder anderweitigen Entwicklungshemmungen in der Familie.

Zweifellos handelt es sich um eine abortive Form der Recklinghausenschen Krankheit (forme fruste, forme incomplète der französischen Autoren), bei welcher von den eigentlichen oder sog. Kardinalsymptomen, der „triade cutanée" Landowskis, die Hautfibrome und Nerventumoren fehlen oder wenigstens nicht nachzuweisen sind. In solchen Fällen, in denen auch die Heredität bezüglich Hauterscheinungen im Stich läßt, gewinnen die Symptome zweiter Ordnung, Zurückbleiben im Wachstum, geistige Schwäche etc., wie sie bei dem Patienten und dem Vater desselben in ausgesprochenem Maße vorhanden sind, an Bedeutung.

Adrian erinnert an die in der Sitzung vom 15. Dezember 1912 der Gesellschaft (vergl. Archiv f. Derm. u. Syph. Bd. CXV. 1913. p. 1025 sub 12) vorgestellte, damals 17 Jahre alte Patientin mit typischer Recklinghausenscher Krankheit, bei welcher $2^1/_2$ Jahre vorher ebenfalls nur dieselben milchkaffeebraunen, größeren und kleineren Pigmentationen der Haut, wie bei dem eben vorgestellten Jungen, sich vorfanden, während Hauttumoren noch fehlten. Diese letzteren sind also zweifellos innerhalb der Zeit vom Juli 1910 bis Dezember 1912 entstanden. Hereditäre Momente fielen bei dem Mädchen ebenfalls weg. Auch war es geistig gut entwickelt. Hingegen war dasselbe in seiner Körperentwicklung entschieden zurückgeblieben.

36. Demonstration mikroskopischer Schnitte durch die sog. blauen Flecke in einem anderen Falle von Recklinghausenscher Krankheit. Typisch für diese nichts anderes als die Anfangsstadien der Fibrombildung darstellenden blauen Flecken (die abgesehen von ihrer mehr diffusen Begrenzung mit den „taches bleues", dem Filzlausexanthem, eine gewisse Ähnlichkeit haben) ist der auffallende Kernreichtum und die Erweiterung der Kapillaren, sowie der Gefäßreichtum des Knötchens im allgemeinen. Im Weigert-Präparat fällt die Dissoziation der Nervenfasern schon innerhalb dieses miliaren Tumors als Besonderheit auf.

Als Kuriosum demonstriert dann A. einen mikroskopischen Schnitt durch ein stark linsengroßes Neurofibrom desselben Patienten, in dessen





Mitte eine enorm hypertrophierte Talgdrüse zu sehen ist. Schon makroskopisch ist der azinöse Drüsenbau zu erkennen.

37. Eine 27 Jahre alte Frau (II Para: 6 Jahre und $1^1/_2$ Jahre) mit Lichen ruber acuminatus (Pityriasis rubra pilaris, maladie de Devergie), bei welcher sich das Leiden unmittelbar nach der Geburt des jüngsten Kindes langsam entwickelt hat. Hereditäre Momente sind nicht im Spiele. Momentan finden sich: Eine ausgesprochene Hyperkeratose mit sichtbarer Schuppenbildung über beiden Ellbogen und der vorderen Kniegelenkgegend, eine ebenfalls symmetrisch ausgebildete Keratodermie der beiden Handflächen und Fußsohlen, eine Keratosis beider Augenbrauen, sämtlich auf blaßgelbrotem Untergrund, endlich glanzlose, brüchige, unregelmäßig geriffte Fingernägel, besonders der beiden Daumen, welch' letztere kahnförmig von ihrer Unterlage abgehoben sind. In der Umgebung der hyperkeratotischen Stellen der Ellbogen und Kniegelenke finden sich zerstreut, wenn auch nicht sehr reichlich, die soliden, derben, an der Oberfläche rauhen Hornkegelchen der Follikelmündungen. Bemerkenswert ist das Fehlen der sonst für die Pityriasis rubra pilaris charakteristischen Gruppierung der Effloreszenzen auf der Dorsalseite der ersten Fingerphalangen. Die Schleimhäute sind frei. Das Haarwachstum am Kopf hat bisher nicht gelitten; nur die Augenbrauen sind sehr licht.

Diskussion. Herr *Wolff*, Herr *Jadassohn.*

38. Ein im Jahre 1896 geborenes, geistig und körperlich sehr gut entwickeltes Mädchen, ohne hereditäre Belastung irgendwelcher Art. 1907 trat dasselbe wegen Schmerzen im l. Fuß und einer Schwellung des r. Kniegelenkes in ärztliche Behandlung. Damals wurden von mir zwei typische sklerodermatische Plaques von über 5 Markstückgröße am inneren Rand des l. Fußes und eine kleinhandtellergroße Plaque an der Innenseite des l. Oberschenkels festgestellt. Daneben fand sich ein ausgesprochener, absolut keine Beschwerden machender, mäßig starker Hydrops des r. Kniegelenkes, welcher höchstens ab und zu morgens beim Aufstehen etwas Steifigkeit und ein schnell vorübergehendes Unvermögen auf dem r. Bein zu stehen verursachte.

Das Hautleiden hat sich bei ihr, ohne vorangegangene Erkrankung, ohne bekannte Ursache im Jahre 1904, also im 8. Lebensjahre, entwickelt, zunächst die Plaque am l. Oberschenkel, etwa 6 Monate später die der l. Fußsohle, letztere dauernd sehr schmerzhaft, ohne jede entzündliche Erscheinungen, offenbar infolge der Rhagadenbildung. Was das Knieleiden betrifft, so ist es der Mutter gar nicht erinnerlich, wann dasselbe eigentlich entstanden ist. Das Mädchen, wie gesagt, körperlich und geistig völlig normal, zeigt eine Atrophie des ganzen linken Beines. Keine Nägel-, Haar-, Schleimhautanomalien. Keine palpablen Veränderungen am Knochensystem. Innere Organe, auch Thyreoidea, Nervensystem usw. normal.

Die Punktion des r. Kniegelenks ergab eine gelblich gefärbte, schleimig-fadenziehende Flüssigkeit. Tierimpfung mit dem Punktat ohne



Erfolg. Röntgendurchleuchtung ergab normale Knochenstruktur, scharfe Knorpelgrenzen, nirgends Auffaserungen des Gelenksknorpels, nirgends Herde etc. — also durchaus normale Verhältnisse.

Es entsteht die Frage: Besteht irgend ein Zusammenhang zwischen der Sklerodermie und der seit etwa 10 Jahren in annähernd unverändertem Zustande sich befindenden Gonitis? Die Gonitis ist offenbar nach Beginn der Hauterscheinungen entstanden, sehr langsam und ganz indolent verlaufen, genau wie die Sklerodermie selbst. Auch kennen wir schon seit langem ganz unabhängig von einer lokalen Erkrankung der Haut um Gelenke oder in unmittelbarer Umgebung von Gelenken auftretende Gelenkveränderungen im Verlaufe der Sklerodermie.

Da ätiologisch andere Momente für das Gelenkleiden nicht zu eruieren sind, insbesondere eine Tuberkulose nach dem Ergebnis der Tierimpfung und dem Verlaufe an sich auszuschließen ist, so werden wir im vorgestellten Falle einen Zusammenhang mit der Hauterkrankung annehmen dürfen.

Es scheint sich um eine besondere Lokalisation des sklerodermatischen Prozesses in den Gelenken zu handeln, die sich oft primär, selbständig, oft lange vor dem Auftreten der Sklerodermie der Haut entwickeln kann, dieser also mehr oder weniger lange vorangeht, häufiger aber sich erst im weiteren Verlaufe des Hautleidens, also sekundär hinzugesellt.

Ihrem Namen zum Trotz befällt also die Sklerodermie nicht allein die Haut. Außer an Gelenken sind sklerotische Prozesse auch an anderen Organen beschrieben worden, so an Faszien, Bändern, Muskeln und Knochen.

Von den kleinen Gelenken an Hand und Fuß (bei der Sklerodaktylie) abgesehen, dürften die Kniegelenke für die Erkrankung prädisponieren. So habe ich bei flüchtiger Durchsicht der Literatur 29 Fälle von Arthritis genu (eventuell neben Befallensein von anderen Gelenken) bei Sklerodermie gefunden. Auch die Wirbelgelenke, spez. die Halswirbelgelenke und Kiefergelenke können befallen werden.

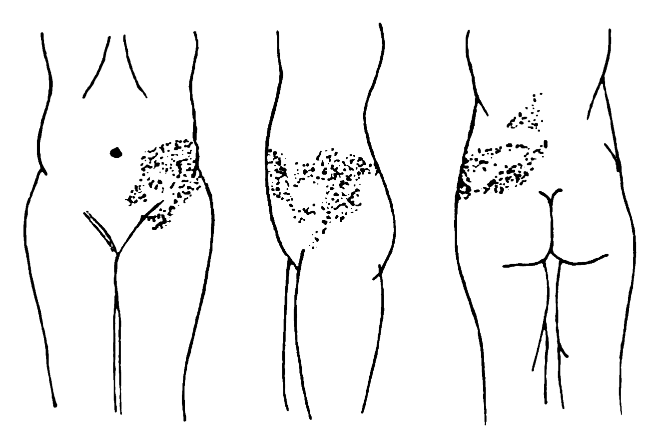
39. Herr Adrian zeigt Abbildungen eines linksseitigen Herpes zoster dorso-abdominalis und lumbo-inguinalis bei einem 38 Jahre alten Manne, bei welchem die Hauteruption gleichzeitig mit dem Abklingen eines schweren Nierensteinkolikanfalles der gleichen Seite aufgetreten war.

Der Ausschlag umfaßt ziemlich genau die von Head schematisch abgegrenzten Hautbezirke der X. bis XII. Dorsalzone linkerseits, vorne vielleicht noch in das I. Lumbalgebiet übergreifend. Diese Bezirke decken sich mit den von Head als typisch für Erkrankungen der Niere gekennzeichneten hyperalgetischen Zonen, also mit den Gebieten, die infolge dieser Viszeralerkrankung überempfindlich werden.

Offenbar ist der Herpesausschlag in diesem Falle, wie in weiteren



ähnlichen aus der Literatur, welche A. auffinden konnte, nur eine andere Äußerung der sensiblen Störung der Haut.



Ein Zusammenhang zwischen diesen Fällen von Nierenerkrankung und dem gleichseitigen Herpes zoster dürfen wir nach dem Krankheitsverlauf in sämtlichen bekannten Beobachtungen mit Bestimmtheit annehmen.

Die Bläscheneruption entwickelte sich in der Mehrzahl der Fälle während eines langdauernden, heftigen Kolikanfalles, jeweils in dem Hautbezirke, welcher seit geraumer Zeit Sitz der Schmerzen im Anfalle war. Schmerzanfälle scheinen indes für das Auftreten des Ausschlages nicht unbedingt nötig zu sein: vergl. die Fälle von Herpes zoster bei Schrumpfniere (Fälle von E. Hedinger und S. Méresse) und nach grobem Nierentrauma (Fall 2 von Rosenbaum). Auch für meinen Fall wäre zu erwähnen, daß der Patient, welcher schon früher Steinkoliken durchgemacht hat ohne Herpeseruption, einmal auch an derselben Stelle einen Bläschenausschlag von etwas geringerer Ausdehnung hatte, ohne Kolik, gleichsam als Äquivalent eines solchen.

Was die Genese dieser Zostereruption betrifft, so müssen wir wohl auf die Genese des Herpes zoster überhaupt rekurrieren: Es handelt sich dabei wohl um einen von den sympathischen Fasern der Niere, bzw. des Nierenbeckens (welche dem X. bis XII. Dorsalsegment entspringen) ausgehenden Reizzustand eines oder mehrerer benachbarter Intervertebralganglien hämorrhagischer oder hämorrhagisch entzündlicher Natur.

Unter den zwei einzigen zur Autopsie gelangten Fällen von E. Hedinger und S. Méresse liegt nur bei dem ersteren eine genauere Untersuchung des Rückenmarkes vor.

Hier ergab tatsächlich die mikroskopische Untersuchung der makroskopisch nicht veränderten Intervertebralganglien das Vorhandensein eines großen, keilförmigen nekrotischen, hämorrhagischen Herdes im XI.

linken Intervertebralganglion und einen starken Zerfall von Nervenfasern. Im X. und XII. Dorsalganglion waren ähnliche, nur weit geringere Veränderungen erkennbar.

Herr Roederer demonstriert:

40. Einen Fall von Acne cachecticorum. Nach Aussage des Patienten soll die Krankheit vor 8 Jahren im Anschluß an einen Abdominaltyphus aufgetreten sein. Typisches Krankheitsbild, keinerlei Anhaltspunkte für Tuberkulose. Pat. ist bisher mit Eigenvakzine, zuletzt mit Phylakogen behandelt worden, ohne daß eine deutliche Besserung erzielt worden wäre.

41., 42. 43. Drei Fälle von Lupus vulgaris des Gesichtes; in einem Falle besteht die Affektion seit 27 Jahren, ohne je behandelt worden zu sein. Bei dem dritten Patienten ist die Art des Leidens verkannt worden und eine antiluetische Therapie (1910 – 12, 85 Einreibungen mit grauer Salbe, 1913 sechs intravenöse Salvarsaninjektionen!) natürlich ohne jeden Erfolg eingeleitet worden.

44. Einen typischen Fall von Prurigo Hebrae bei einem 22jähr. jungen Mann, dessen Vater angeblich in seiner Jugend vorübergehend an der gleichen Krankheit litt.

45. Einen 73jährigen Mann, der Weihnachten 1913 unter Fieber, zu dem sich bald ein starker Juckreiz gesellte, erkrankte. Jetzt bietet der Patient, dessen innere Organe, abgesehen von einer unregelmäßigen Herztätigkeit, intakt sind, das Bild einer Pityriasis rubra Hebrae; besonders fällt die starke Schweißabsonderung auf.

46. Einen Fall von Koilonychosis bei einem sonst gesunden 55jährigen Mann. Nach Angabe des Pat. ist die Mißbildung kongenital.

47. Einen Fall von Sklerodermie bei einem 51jährigen Landwirt. Die Haut beider Füße und Unterschenkel bis zum Knie hinauf ist sklerotisch-atrophisch. Sonst keine Herde. Das Leiden hat vor 4 Jahren begonnen. Therapeutisch soll ein Versuch mit Phosphordarreichung gemacht werden.

48. Schließlich berichtet R. über die Resultate, die an der Klinik mit der „Pallidinreaktion" erzielt worden sind. Diese Reaktion stellt eine Kutanreaktion bei Syphilis vor, ist von Klausner und Fischer veröffentlicht worden.[1]) Sie besteht darin, daß eine kleine Menge Pallidin, d. h. eines wässerigen, 0·5% Phenol enthaltenden, 20 Minuten auf 60° erhitzten wässerigen Extraktes aus spirochaetenreichen Pneumonia-alba-Lungen in die Haut eingebracht wird. Anfänglich intradermal in Mengen von 0·02 bis 0·04 cm^3 eingespritzt, soll jetzt das Pallidin mittels einer Impflanzette in 4 aufeinander senkrecht stehenden, etwa 1·5 *cm* langen Impfstrichen in die Haut des mit Äther leicht gereinigten Oberarmes

[1]) „Ein Beitrag zur Kutanreaktion der Syphilis." O. Fischer und E. Klausner. Wiener klin. Wochenschrift 1913. Nr. 2.

„Über eine klinisch verwertbare Kutanreaktion auf tertiäre Syphilis." E. Klausner. Ibid. Nr. 24. 1913.



eingebracht werden, und zwar so, daß die Impfstriche leicht bluten, zum Zeichen, daß das Pallidin in die Kutis gelangt ist.

Bei positivem Ausfall der Reaktion soll sich nach 24 Stunden eine deutliche Infiltration um die Inzisionen zeigen, die nach weiteren 24 Stunden zu einer, die ganze Impfstelle einnehmenden, leicht elevierten entzündlichen Papel, von einem toxischen Erythem umgeben, auswachsen. Diese von Klausner und Fischer an 1500 Fällen erprobte Reaktion soll nur bei Patienten mit tertiärer oder hereditärer Lues, ferner bei gummösen Erkrankungen innerer Organe und luetischen Augenerkrankungen der Spätperiode positiv ausfallen, negativ dagegen bei Fällen von Lues I und Lues II, sowie bei allen nichtluetischen Hautaffektionen.

Die Pallidinreaktion ist von R. am Material der Straßburger Klinik nachgeprüft worden, wobei 6 Patienten mit Lues I, 19 mit Lues II, 2 mit Lues II maligna, 2 Fälle von Lues in der Spätlatenz, 5 Fälle von Lues III, 1 Patient mit Kankroïd, 1 Patient mit Ulcus molle geimpft wurden. Bevor die Reaktion am Menschen ausgeführt wurde, waren noch 3 syphilitisch infizierte, sowie 3 gesunde Kaninchen mit Pallidin geimpft worden.

Die Nachprüfung ergab zwar, in Übereinstimmung mit den Resultaten von Klausner und Fischer im Tierversuch und bei sämtlichen Patienten mit Lues I und II und nichtluetischen Affektionen einen negativen Ausfall der Reaktion, dagegen war aber auch bei den 5 Fällen von Lues III (die auch serologisch als solche festgestellt waren) die Pallidinreaktion völlig negativ. R. kann daher das Pallidin, zum mindesten vorläufig, nicht als „ein für tertiäre und hereditäre Lues spezifisches und klinisch verwertbares Diagnostikum“ anerkennen.

Diskussion. Herr *Jadassohn*; Herr *Mulzer*.

Herr Mulzer:

49. Einen Fall von Ichthyosis.

50. Einen Fall von Vitiligo.

51. Hutchinsonsche Zähne.

52. Einen Fall von Angiokeratoma Mibelli.

Diskussion. Herr *Wolff*; Herr *Jadassohn*.

Herr Jänecke stellt vor:

53. Einen Fall von Trichophytia profunda (Kerion Celsi). Ein 6jähriges Kind zeigte auf der rechten Kopfseite einen handtellergroßen, etwa 1 *cm* über das Niveau der Haut hervorragenden geschwürigen Herd. Am Rande desselben quillt siebartig Eiter aus der Tiefe. Als Behandlung hat sich am meisten Röntgenbestrahlung bewährt.

54. Ein Fall von lupoidem Syphilid. Die 28jährige Frau hat $^1/_4$ Jahr an der Nase ulzeröse Knotenbildung, die wegen der Lokalisation und des Aussehens den Eindruck von Lupus macht. Außerdem hat sie seit 4 Jahren am rechten Arm ulzeröse Knoten, die z. T. mit zerfallenen Pusteln bedeckt und teilweise vernarbt sind. Die narbigen Partien liegen zentral, die ulzerösen peripher. Auch in der Kniegegend besteht seit 6 Jahren ein ulzerös-serpiginöses Syphilid mit zentralen, ziemlich glatten,



narbigen Partien und unregelmäßig lokalisierten, in die Oberfläche der Haut eingebetteten Gummata. Die Frau suchte aus kosmetischen Gründen den Arzt in ihrer Heimat auf, der sie in die Univ.-Hautklinik in Straßburg schickte. Die Diagnose kann bei Betrachten der Nase zweifelhaft sein. Sie wird aber gesichert durch die Form der Ulzeration am rechten Arm und Bein. Die zentrale Vernarbung und das periphere Fortschreiten des Prozesses ist typisch für Syphilis. Die Wassermannsche Reaktion war negativ, ebenso die Pirquetsche Kutanreaktion. Die später eingeleitete antisyphilitische Kur war erfolgreich und bestätigte somit die Diagnose.

55. Fall von Lues hereditaria tarda. 39jähr. Patientin, die bis vor 12 Jahren gesund war. Vater und 4 Geschwister gesund. Mutter 74 Jahre alt †, hatte vor Geburt der Patientin eine Fehlgeburt. Vor zwölf Jahren traten Geschwüre an den Schultern, in der Nase, an der Stirn, Brust und Beinen auf. Ärztlich nicht behandelt. Infektion geleugnet. Schwächliche Person, mit dünnen Knochen, Sattelnase. Wassermann positiv. An den Genitalien nihil. Ausgedehnte Narbenbildung an der Brust und beiden Schultern. Ankylose des linken Schultergelenkes. Tiefgehende, mit dem Knochen verwachsene Narben an der Stirn, beiden Armen und Beinen. Klumpfußstellung links. Im Röntgenbilde sieht man hochgradige Veränderungen, Auftreibungen und Gummata an den Knochen, insbesondere am linken Arm. Durch Salvarsankur (5mal 0·2) sind die Knochenveränderungen, wie durch vergleichende Röntgenuntersuchung festgestellt wurde, anscheinend günstig beeinflußt, ebenso das Allgemeinbefinden.

56. Fall von Pemphigus foliaceus. 68jähr. Frau bemerkte vor 8 Monaten Bläschenausschlag, der auf der behaarten Kopfhaut begann, dann Schultern und Rumpf befiel. Seit 6 Monaten in der Klinik. Die Haut ist faltig, rauh und rissig, zeigt universelle Rötung mit intensiver Abblätterung von dünnen gelben Schuppen auf rotem, wenig sezernierendem Grunde. An einzelnen Stellen tritt der Papillarkörper zutage. Dekubitus durch sorgfältige Pflege (Wasserkissen) bisher vermieden. Abends Temperatur 38·5. Therapie: Infusionen von Chinin muriat. (1·$^{0}/_{000}$), Borbäder, Chininpulver, äußerlich Tumenolzink. Arsen, subkutan, wurde schlecht vertragen und brachte keinen Nutzen, ebensowenig eine einmalige Infusion von 10 *ccm* Menschenserum. Seit Monaten ist die Krankheit ziemlich stationär. Bemerkenswert ist der charakteristische, durch die Abschuppung hervorgerufene, üble Geruch. Prognosis mala.

Herr Pollak stellt vor:

57. Einen beginnenden Raynaud bei einem 19jährigen Mädchen.

Herr Hügel zeigt:

58. Einen Fall von Erythema exsudativum multiforme.

59. Einen Fall von Trichophytie der Hand und des Unterarmes.

60. Einen Fall von Keratoma hereditarium.

New-Yorker Dermatologische Gesellschaft.

Regelmäßige Sitzung vom 20. April 1915.

Vorsitzender: Hans J. Schwartz.

Trimble: Vier Fälle von Lupus erythematos. auf verschiedene Weise behandelt. (Dem.)

Sämtliche vorgeführten Fälle zeigten gute Erfolge verschiedener Behandlungsarten: *a*) Seifenliniment, ätzende Pasten, *b*) Jod-Chinin, *c*) weiße Lösung [Sol.-Burow.?], *d*) Salizylsalbe-Chinin, *e*) Kohlensäureschnee, Salizylsalbe, *f*) Auslöfflung und Karbolsäureätzung.

Wechselrede. *Fordyce* hält es für das Schwerste, Rückfälle der Krankheit zu vermeiden; eine Anzahl von Fällen ist auf einen tieferen Tuberkuloseherd zu beziehen. *Trimble* fand bei dem disseminierten Lupusfalle positive Tuberkulinreaktion, jedoch nicht bei dem fixen. Rückfälle treten nach jeder Behandlungsart auf, manchmal scheint Behandlung das Auftauchen neuer Herde an anderen Stellen zu begünstigen.

Clark. Lupus vulgaris behandelt mit Kromayerlicht. (Demonstration.)

Talergroßer Lupusherd in der Gesäßgegend, nach zweimaliger Kromeyerbestrahlung (die zweite hatte 50 Minuten gedauert) mit Andeutung von Teleangiektasie geheilt.

Wechselrede. *Mackee* hat im allgemeinen bei so langer Einwirkung keine so vollständigen Heilungen, jedoch starke und lang dauernde Reaktionserscheinungen beobachtet. Vielleicht hängt die Verschiedenheit der Erfolge von der Klarheit der Quarzlinse ab. *Clark* bestätigt dies in seinem Schlußwort, getrübte Quarzlinsen halten die ultravioletten Strahlen zurück und verhindern die Tiefenwirkung.

Clark. Fall zur Diagnose. (Dem.)

Ein klinisch und bakteriologisch nicht geklärter Fall, bei dem die Diagnose trotz der Diskussion — Syphilis, Blastomykose oder Sporotrichose — nicht klargestellt wurde. Die günstige Heilwirkung von Hg sprach für Lues.

Mackee. Lupus erythem. disseminat. (Dem.)

Eine 30jährige Frau, die schwere Anfälle entstellender Gelenksentzündung an Händen und Füßen sowie eine Halbseitenlähmung durchgemacht hat und tuberkulös belastet ist. Gesicht, Nacken, Arme und Finger zeigen typische Herde von Lupus erythem. dissem.

Die *Wechselrede* (*Winfield*, *Trimble*, *Fordyce*, *Howard Fox*) ergibt Übereinstimmung bezüglich der obigen Diagnose und über die Annahme eines Zusammenhanges von Lupus erythem. dissem. mit Tuberkulose.

Clark. Zungenerkrankung zur Diagnose. (Dem.)

Ein Fall, vielleicht oberflächliche erosive Glossitis.

Mackee für Fordyce. (Dem.)

Seit 6 Jahren bestehende Sklerodaktylie (mit Atrophie) in Verbindung mit einer rings um den Unterschenkel gelegenen bandförmigen Sklerodermie.



Mackee für Fordyce. Knotiges Syphilid, ähnlich dem knotenförmigen Lupus Crockers. (Dem.)

Vorstellung eines Kranken, der eine leicht infiltrierte, an Teleangiektasie erinnernde, schuppende Röte des Gesichtes und Nackens mit eingestreuten festen, durchscheinenden, schlecht begrenzten Herden geboten hatte. Wassermann positiv. Zeichen von Nervensyphilis. Vollständige Heilung unter antisyphilitischer Behandlung.

Mackee für Fordyce. Boecks Sarkoid? (Dem.)

Eine etwas atrophische, anscheinend eingesunkene Hautpartie an der Wange eines 28jährigen Mannes mit sechs festen, erbsengroßen Knoten. Bestand 9 Jahre. Histologisch war die Zunahme des Bindegewebes am stärksten ausgebildet. Klinisch hatte der Fall mit einem von Howard Fox vorgestellten große Ähnlichkeit.

Potter. Sykosis. (Dem.)

Ein hartnäckig den verschiedensten Heilverfahren trotzender Fall von Sykosis.

Die *Wechselrede (Mackee, Jackson, Fordyce, Trimble, Robinson Winfield. Howard Fox)* verbreitet sich über die Einwirkung von Röntgenstrahlen, Salben, Vakzinen auf Sykosis.

Howard Fox. Pityriasis rubra pilaris bei einem Negerknaben. (Dem.)

Typischer Fall bei einem 14jähr. Neger, seit 2 Jahren bestehend.

Ref. aus Journ. of cut. dis. XXXIII. Nr. 11. p. 764—772.

Rudolf Winternitz (Prag).

Royal Society of Medicine.

Dermatologische Abteilung.

Sitzung vom 21. Oktober 1915.

Sequeira, J. H. Erythrodermie (Mykosis fungoides?).

Bei dem 60jährigen Patienten begann die Erkrankung vor zwei Jahren mit einem roten Herd an der Schulter, von dem aus die Röte sich über den ganzen Körper verbreitete. Anfangs hatte starker Juckreiz bestanden. Jetzt ist die ganze Hautoberfläche rot, glatt und glänzend. An den unteren Extremitäten geringe Schuppung. Die Lymphdrüsen zu beiden Seiten des Halses, in den Achselhöhlen und in den Schenkelbeugen sind vergrößert, beweglich, nicht schmerzhaft. Leber und Milz nicht vergrößert. Im Blute war die Zahl der roten und weißen Zellen normal. Es fand sich eine Vermehrung der Lymphozyten. Der Fall wird als Erythrodermie mit Lymphozytose vorgestellt. S. zieht in erster Linie Mykosis fungoides in Betracht, doch muß man in Betracht des hohen Prozentsatzes der Lymphozyten auch an eine Erkrankung leukämischen oder pseudoleukämischen Ursprungs denken.

Diskussion. Weber hält es für möglich, daß der Fall eine Lymphodermia perniciosa darstellt. *Adamson*, der den Fall kennt, nimmt Mykosis fungoides an. *Little* stellt dieselbe Diagnose. Derselben Ansicht ist *Pernet*.

Little, E. G. G. Septische Ulzerationen unbestimmter Natur.

Bei dem 15jährigen Knaben hatten sich seit 10 Wochen Blasen an den Fingern und Füßen und auch an anderen Körperstellen entwickelt, die in die jetzt bestehenden Veränderungen sich umgebildet hatten. Man findet jetzt erstens zahlreiche granulöse Erhebungen, die an ein tuberöses Bromoderm erinnerten und ferner zirzinäre oberflächliche Ulzerationen von Einschilling- bis Fünfschillinggröße; ferner sind zahlreiche Narben, vorhanden. Die Mundhöhle war frei, doch soll dort auch eine Erkrankung bestanden haben. Auch bakteriologisch konnte der Fall bisher nicht bestimmt werden.

Sequeira, J. H. Granulome.

Die seit $^1/_2$ Jahr bestehende Eruption begann mit roten Flecken am Arm und im Gesicht, die an Zahl zunahmen. Jetzt finden sich große Papeln an beiden Armen von den Knöcheln bis zu den Ellbogen. Ihre Farbe ist eine rotbraune, die Spitze führt oft eine Schuppe. Die Papeln sitzen tief in der Haut. Einige Herde sind verschwunden, ohne daß es zu Ulzeration oder Nekrose gekommen wäre. Im Gesicht zahlreiche Herde derselben Natur. Wassermannreaktion negativ. Die Blutuntersuchung ergab eine Vermehrung der großen Lymphozyten. Die Affektion erinnert an ein Syphilid, dagegen spricht aber der Mangel einer Schleimhauteruption und der negative Wassermann. Per exclusionem denkt S. an Tuberkulide oder eine Sarkoidform.

Diskussion. Stowers würde unbeeinflußt durch die negative Wassermannreaktion an ein Syphilid denken. (Inzwischen ist die Wassermannreaktion wiederholt worden und negativ ausgefallen. Eine antisyphilitische Behandlung wurde ohne Erfolg versucht.)

Spence, H. Arsenintoxikation 10 Monate nach einer Injektion von Novarsenobenzol (Billon).

Der 25jährige Patient hatte wegen syphilitischer Haut- und Schleimhauterscheinungen außer Injektionen von grauem Öl eine intravenöse Injektion von 0·6 Novarsenobenzol (Billon) bekommen. Bis auf starkem Kopfschmerz am nächsten Tage keine unmittelbaren Folgen, im Gegenteil Besserung der Munderscheinungen. Sechs Tage später wurde ein Erythem konstatiert, das mit Ödemen einherging, und Krankenhausaufnahme erforderlich machte. Es vergesellschaftigte sich mit Blasen und Pusteln. Gleichzeitig trat eine Entzündung der Nasen- und Rachenschleimhaut und der Bindehaut auf. Der Patient ist schwach und abgemagert. Die Finger- und Zehennägel und Haare fielen aus. Die Verdauungsorgane und Nieren blieben intakt. Jetzt 10 Monate nach der Injektion ist das Haar teilweise wieder gewachsen. Doch ist es dünn und es findet sich narbige Alopekie auf dem Kopfe. Die Nägel sind wieder gewachsen. Charakteristisch ist die Pigmentierung am Rumpf und an den Extremitäten. Mäßige Keratose der Handteller und Fußsohlen.

Diskussion. *Pringle* weist darauf hin, daß die Empfindlichkeit gegen Arsenik sehr verschieden ist. Vor 20 Jahren, als man viel Arsen verwandte, sah man als Resultat kleiner innerlicher Arsendosen viele Fälle von Arsenkeratose. *Bolam* fragt, ob die Ödeme kurz nach der Verabreichung aufgetreten sind. Der Zustand des Patienten erinnert weniger an eine Arsenvergiftung, als an Pigmentstörungen nach generalisierter exfoliierender Dermatitis. *Pernet* sah eine schwere Pityriasis rubra nach der intravenösen Injektion eines organischen Arsenpräparates. Er stimmt der Ansicht *Bolams* bei. *Sequeira* nimmt an, daß die Pigmentation des vorgestellten Falles eine Folge der Erythrodermie ist. *Eddowes* sah einst einen Fall von sekundärer Syphilis, der als Psoriasis aufgefaßt äußerlich mit Teer und innerlich mit kleinen Arsendosen behandelt wurde. Das Resultat waren starke Pigmentationen. Wo die Roseola bestanden hatte, fanden sich schwarze Flecken. Arsenik hatte die Eruption verschlimmert. *Adamsohn* hält die Pigmentierung für typisch für Arsen. *Mc Donagh* bemerkt, daß der Fall ein typisches Beispiel der Form der Arsenikvergiftung darstellt, wie sie nur zu oft nach den englischen und französischen Ersatzpräparaten von „606" und „914" beobachtet wurden. Er sah 9 ähnliche Fälle, von denen 2 tödlich endigten. Bei keinem Fall wurden mehr wie zwei Injektionen gegeben, meist nur eine. Vor dem Kriege sah er nur einen Fall von exfoliierender Dermatitis nach Salvarsan. *Heath* nimmt auch an, daß es sich um eine typische Arsenpigmentierung handle. Pityriasis rubra und verschiedene andere Hautkrankheiten verursachen eine allgemeine Bronzefärbung, aber nicht die weißen Punkte über den Haarfollikeln. *Spence* bemerkt, daß das Erythem am 6. Tag nach der Injektion auftrat.

Corbett, D. Lymphangiom.

Bei dem 12monatlichen Mädchen besteht der Tumor seit der Geburt und ist seitdem nicht mehr gewachsen. Er sitzt am rechten Bein, hat Handtellergröße und besteht aus zahlreichen schwarzblauen Bläschengruppen. Einige Bläschen enthalten auch klaren Inhalt. Es handelt sich demnach um ein Lymphangioma circumskriptum mit Hämangiom. Große Dosen Radium haben den Zustand gebessert.

Diskussion. *Adamsohn* zeigte einen ähnlichen Fall (Brit. Journ. Dermat. 1910. p. 263), bei dem der Naevus bluthaltig und verrukös war. Auch bei seinem Fall hatten Radiumapplikationen eine Besserung gebracht.

Dore, S. E. Urtikaria pigmentosa beim Erwachsenen.

Der 31jährige Patient leidet seit 8 Jahren an seiner Hauteruption und an Jucken. Die Hauptcharaktere des Falles sind: intensiver Juckreiz, ausgesprochene Urtikaria factitia, Pigmentierungen am Rumpf und an den Extremitäten von permanentem Charakter. Auch spontan treten Quaddeln auf. Die Pigmentierungen von runder Form, bis linsengroß, sind rotbraun bis schwarzbraun. Einer der Pigmentherde wurde histologisch untersucht und wies zahlreiche Mastzellen um dilatierte Blutgefäße in den obersten Schichten des Koriums auf. Kalziumlaktat hatte keinen Einfluß auf den Zustand.

Sibley, W. K. Angiokeratom.

Typischer Fall bei einem 12jährigen Mädchen.

Diskussion. *Stowers* rät zu Elektrolyse. *Pringle* findet die Resultate der Elektrolyse bei solchen Fällen nicht ganz befriedigend.

Pernet, G. Ausgedehnte tertiäre Syphilis des Gesichts, gebessert durch Galyl.



Bei dem Patienten Pernets war die Affektion bisher für Lupus gehalten und nicht spezifisch behandelt worden. Gute Wirkung von Galyl.

Barber, H. W. Fall zur Diagnose.

Der Patient, ein Soldat, bekam im April 1914 einen Ausschlag, der sich über beide Beine ausdehnte. Später hatte er ein Pferd zu versorgen, welches an Trichophytie litt. Drei Monate später erschien eine Eruption ähnlich der ersten. Die Beine sind mit Narben und Pigmentierungen bedeckt. Nach Ansicht des Vorstellenden handelt es sich um eine tierische, Skabies oder Pedikulosis.

Diskussion. Stowers hält den Fall für eine Dermatitis herpetiformis, *Pringle* für eine primäre Eiterinfektion, die durch Kratzen verschlimmert ist.

Sibley, W. K. Hornige Wucherung am Arm.

Bei der 60jährigen Frau besteht die Wucherung seit sechs Monaten, Sie hat eine fleischige Unterlage und hat als nässende Warze begonnen.

Pernet, G. Erythromelalgie und Raynaudsche Krankheit.

Bei der 60jährigen Frau begann die Erythromelalgie zu gleicher Zeit an den Fingern mit den Raynaudschen Phänomen. Wassermann fiel verdächtig aus. Hg. c. creta brachte nur vorübergehend Erleichterung.

Barber, H. W. Lichenoides und noduläres Tuberkulid.

Bei dem $4^3/_4$jährigen Kind trat die Eruption an den Händen und an den Knien einige Wochen nach Masern auf. Die Veränderungen am Stamm sind lichenoid, an den Extremitäten nodulär.

Williams, A. W. Granulosis rubra nasi.

Das 13jährige Mädchen litt seit der frühesten Kindheit an der Affektion.

Sitzung vom 18. November 1915.

Little, E. G. Septische Ulzerationen unbestimmter Natur bei einem 15jährigen Knaben, von englischen Eltern stammend.

Bei dem bereits in der vorigen Sitzung vorgestellten Fall ist auch heute die Diagnose nicht entschieden. Die Veränderungen sind größer und zahlreicher geworden. Das Befinden des Knaben ist schlechter geworden. Kulturell fand sich nichts spezifisches, nur wuchs reichlich der Bacillus pyozyaneus.

Little, E. G. Chronische Ulzeration (Ulcus molle serpiginosum), verursacht wahrscheinlich durch Ducreys Bazillus des weichen Schankers.

Der 42jährige Patient hatte Geschlechtsverkehr Ende Januar 1902. Drei Tage später traten am Penis zwei weiche Geschwüre auf, welche in einer Woche verheilten. Drei Wochen später rechtsseitiger Bubo, der im März sich von selbst öffnete und viel Eiter entleerte. An der Seite des ersten Bubos blieb eine Ulzeration zurück und von dieser Stelle aus entwickelte sich langsam eine serpiginöse Ulzeration. Die zentralen Partien heilten ab, während an der Peripherie der Prozeß weiterschritt.



Auf diese Weise ging die Ulzeration auf den Rücken, die untere Bauchgegend und die Hüfte über. Die Ulzeration ist mäßig tief, hat einen unbestimmten Rand und ist kaum schmerzhaft. Wassermannreaktion negativ.

Diskussion. Mc Donagh hält den Fall für ein typisches Ulcus molle serpiginosum. Es ist seines Wissens nach der erste Fall, bei dem die Krankheit ganz in England verlaufen ist. Alle seine Fälle (sieben cf. Brit. Journ. Derm. 1914) kamen bei Männern vor, die in den Tropen gelebt hatten. Die Affektion geht entweder von einem Bubo aus, der von selbst aufgebrochen ist, oder von einem solchen, in den eine tiefe Inzision gemacht wurde. Unter gewöhnlichen Umständen ist der Bazillus *Ducreys* ein extrazellulärer Organismus, aber beim Ulcus molle serpiginosum findet er sich intrazellulär und hat seine Form geändert. *Pringle* betont, daß das Aussehen des Falles an Syphilis erinnert. *Gray* will wissen, ob bei den Fällen, die ausgekratzt wurden, ein starkes Kaustikum zur Anwendung kam. *Pernet* bemerkt, daß, wenn Bubonen ungesund aussehen und phagedänisch werden, ein Auskratzen den Zustand verschlimmert. *Stowers* und *Dore* fragen nach der Jod- und Röntgenbehandlung dieser Fälle, *Sibley*, ob Gefrierbehandlung versucht wäre. *Mc Donagh*: Der Mikroorganismus kann leicht unter dem Rande des Ulkus gefunden werden. Nach seiner Erfahrung haben alle operativen Behandlungsmethoden die Fälle verschlechtert, auch sorgfältige Exzision. Röntgenstrahlen und Radium sind unwirksam. Allein Jod innerlich und äußerlich ist von Wert. Man gibt steigende Dosen von Jodkalium innerlich und äußerlich wendet man Kampferphenol und Jodoform an. Auch intravenöse Injektionen von Antimon und Jonisation mit Zinkchlorid haben sich als nützlich erwiesen.

Pernet, G. Lupus vulgaris exuberans mit Epitheliom,

Bei der 50jährigen Frau hat sich der Lupus im Alter von sechs Jahren von der Nase aus entwickelt. Er hat sich von da an über das ganze Gesicht ausgedehnt. Innerhalb der letzten vier Wochen entwickelte sich über der rechten Orbita ein halbkugeliger Tumor. Die Patientin war früher nie mit Röntgenstrahlen behandelt worden.

Diskussion. Mac Leod weist darauf hin, daß man nach Einführung der Röntgenbehandlung mehr Fälle von Lupuskarzinom zu sehen bekommt. *Little* fragt nach der Malignität der Epitheliome auf Lupus. Seine Fälle verliefen relativ benigne und rezidivierten nicht oder erst spät nach der Exzision. *Pringle* fragt den Vortragenden, ob er sich eine Theorie über den Ausgangspunkt dieses Epithelioma gebildet hat. Er sah multiple Epitheliome auf Lupus erythematosus (Brit. Journ. Dermat. 1900), wo sich der Tumor aus dem Narbengewebe entwickelt hatte. *Heath.* Es gibt drei Arten von Tumoren, die sich auf dem Lupus vulgaris entwickeln. Im nässenden Stadium findet man häufig pyogene Granulome. Im späteren Stadium, in mehr chronischen Fällen, ob sie mit Röntgenstrahlen behandelt sind oder nicht, ist ein warziges Epitheliom am häufigsten. Drittens, aber selten, entwickelt sich ein Sarkom aus dem Narbengewebe des Lupus vulgaris. Über einen solchen Fall kann er berichten. Er behandelte das Sarkom mit Radium. Der Erfolg war ein guter. *Corbett* rät zur Vorsicht bei der Röntgenbehandlung des Lupus. *Dore* hält dagegen die Röntgenbehandlung für die meisten Fälle von Lupus für die beste Methode. Das Finsenlicht ist für kleine oberflächliche Herde zu reservieren.

Little, E. G. G. Granuloma annulare.

Der Fall betrifft ein 10jähriges Mädchen. Man sieht zwei Formen der Erkrankung. Die eine, das Vorstadium der zweiten Form, ist ein



tiefsitzendes Knötchen, über dem die Haut gerötet ist, von Erbsengröße Die andere Form ist ein zirkulärer, erhabener, lebhaft roter Fleck, bis zu Schillinggröße, mit abheilendem Zentrum. Die Zahl der Herde ist im vorgestellten Falle ungewöhnlich groß. Es finden sich mehr wie 15 Herde. Der Fall entspricht dem Krankheitsbilde, welches Crocker und Campbell Williams als „Erythema elevatum diutinum" beschrieben hatten. In der Familie des Falles ist Tuberkulose vorhanden, doch lassen sich an dem Mädchen keine tuberkulösen Veränderungen feststellen.

Diskussion. Pringle betont, daß der Fall beweisen könnte, daß zwischen dem Erythema elevatum diutinum und dem Granuloma annulare keine scharfe Grenze besteht. Er rät eine milde Röntgenbehandlung, ebenso *Gray*.

Eddowes, A. Folliklis (papulo-nekrotisches Tuberkulid).

21jährige Frau hat vergrößerte Zervikaldrüsen und eine typische Folliklis. Wassermannreaktion positiv.

Diskussion. Pringle schließt sich der Diagnose *Littles* an, rät nur die häßliche Bezeichnung Folliklis, wie die Aknitis, fallen zu lassen. Er sah nach einer Pirquetreaktion einen erysipelatösen Zustand.

(Referiert nach dem Originalbericht in The British Journal of Dermatology. 1915. November-Dezember. p. 413—431 und 465—475.

Fritz Juliusberg (Posen).

Fachzeitschriften.

Dermatologische Zeitschrift. Bd. XXIII.

Nr. 3. März 1916.

Herxheimer, Karl. **Über die epidermale Basalmembram.** pag. 130.

Die Ansichten über das Vorhandensein einer Basalmembran gehen weit auseinander. Bei Anwendung geeigneter Färbungen gelingt es jedoch, die Basalmembran gut darzustellen, so daß an ihrer Existenz nicht zu zweifeln ist. Zur Färbung empfiehlt sich neben anderen Methoden, die das Bindegewebe spezifisch darstellen, am besten die nach Mallory, wenn man die Stücke mit Lugolscher Lösung vorbehandelt hat. Die Basalmembran zeigt sich in so behandelten Schnitten tiefschwarz gefärbt und hebt sich so deutlich von dem blaßblauen Epithel ab. Sie ist im Durchschnitt $1/2$ μ dick und unterscheidet sich dadurch von den nächstliegenden Bindegewebsfasern. Ihr Vorkommen wurde bei 48 verschiedenen Hautkrankheiten festgestellt.



Haslund, Poul. Granulosis rubra nasi. Scheinbar andauernde Heilung mit Kohlensäureschnee. p. 135.

Bei einem typischen Fall, der einen 13jährigen Knaben betraf, konnte nach dreimaliger Behandlung mit Kohlensäureschnee, 10 Sekunden lang, Heilung erzielt werden. Bei der Aussichtslosigkeit der sonstigen Behandlungsmethoden — am wirksamsten scheint noch die Röntgenbestrahlung zu sein — wäre Kohlensäureschnee als einfaches Mittel zu empfehlen. Ob Rezidive dauernd ausbleiben, kann noch nicht mit Sicherheit ausgesprochen werden.

Rost, G. A. Liquoruntersuchungen bei Syphilis. pag. 147.

Nicht abgeschlossen.

Nr. 4. April 1916.

Gjessing, E. Teleangiectasia hereditaria haemorrhagica (Osler). pag. 193.

Zu den 18 aus der Literatur bekannten Familien mit erblicher Teleangiectasia haemorrhagica gesellt sich als 19. eine aus Vater, Sohn und Tochter bestehende. Die Angiome befinden sich in verschiedener Menge — der Vater hat deren über 100 — meist im Gesicht, an den Lippen, der Zunge, am harten Gaumen, an der Konjunktiva, aber auch am übrigen Körper. Das zuerst auftretende Symptom ist Nasenbluten; in der Kindheit beginnend wird es im höheren Alter immer häufiger, ja manchmal alltäglich. Blutungen aus anderswo sitzenden Teleangiektasien werden am häufigsten am Gesicht beobachtet; auch sie nehmen mit dem Alter an Heftigkeit zu. Im Blute sind nur Zeichen der Anämie zu finden. Die Ursache ist unbekannt, die Prognose nicht ungünstig, wenn keine anderen Erkrankungen auftreten. Zur Behandlung wird Calc. lact. 2—3 mal einen Teelöffel voll täglich angewendet empfohlen.

Fönss, Aage L. Manifeste unbehandelte Syphilis mit negativer Wassermannscher Reaktion. pag. 212.

Bei unbehandelter Syphilis ist die W.-R. nicht selten negativ; von 172 Fällen sekundärer Syphilis hatten 10, von 20 Fällen ausgedehnter tertiärer Syphilis 4, von 51 Fällen minder ausgedehnter Syphilis 11 negative W.-R. Bei kurz zuvor Behandelten und Latentluetischen ist die negative W.-R. ohne größere diagnostische Bedeutung. Manchmal schwankt der Ausfall der W.-R. in Zwischenräumen von wenigen Tagen oder Wochen von stark positiv zu negativ; das kann sowohl bei Behandelten als auch bei Unbehandelten vorkommen. Eine klinisch sichergestellte Syphilis ist auch durch negative W.-R. in der Diagnose nicht zu beeinflussen. Bei völlig latenter Syphilis



ist die positive W.-R. äußerst wertvoll, da sie unbedingt dafür spricht, daß die Syphilis noch nicht geheilt ist.

Rost, G. A. Liquoruntersuchungen bei Syphilis. pag. 147 und 236.

Im ersten Jahr nach der Infektion wurden Liquorveränderungen verhältnismäßig selten beobachtet; häufiger in den späteren Jahren, wobei die unbehandelten Fälle öfter pathologische Befunde zeigen. Druckerhöhung ist in manchen Fällen mit zweifelhaftem Befund diagnostisch verwendbar. Bei primärer Syphilis ist der Liquor normal. Bei Konvexitätsmeningitis und bei gewissen Lokalisationen an der Basis (Optikus) können Liquorveränderungen fehlen. Andererseits können solche vorhanden sein, auch wenn klinische Symptome fehlen und die W.-R. im Blute negativ ist. Ob die Liquorveränderungen bei Tabes und Paralyse ausschließlich auf primäre Meningenerkrankung zurückzuführen sind, ist zweifelhaft, nach anderen experimentellen Untersuchungen sogar unwahrscheinlich. Wiederholte Liquoruntersuchung gestattet bei meningealer Erkrankung in gewissem Umfang Kontrolle der Wirksamkeit der Behandlung. Diagnostisch und prognostisch verwertbar ist die Liquoruntersuchung anscheinend nur bei älterer Syphilis und nach Anwendung eines gewissen Behandlungsmaßes.

Nr. 5. Mai 1916.

Altmann, K. Zur Abortivbehandlung der Syphilis. p. 257.

Fälle primärer Syphilis wurden entweder ausschließlich mit Quecksilber oder Salvarsan und andere wieder mit einer Kombination beider Mittel behandelt. Es geht nicht an, den Erfolg einer Abortivbehandlung mittels Quecksilber mit dem einer Kombinationskur zu vergleichen. Bei Durchführung einer einzigen Hg-Kur sind in der übergroßen Mehrzahl der Fälle Mißerfolge aufgetreten. Besser sind die Erfolge einer chronisch-intermittierenden Behandlung. Bei kombinierter Behandlung hängt viel von der Zahl und Größe der Salvarsaninjektionen ab, so daß die Chancen der Abortivbehandlung bei schon positiver W.-R. durch energische Behandlung fast so günstig gestaltet werden können wie bei Primäraffekten mit negativer W.-R. Von 81 Primäraffekten blieben 95% rezidivfrei; von 33 mit positiver W.-R. bekamen 2 klinische Rezidive, von 40 mit negativer W.-R. zu Beginn der Behandlung hatte 1 ein klinisches und 1 ein serologisches Rezidiv. Aber alle diese 4 Fälle hatten eine unvollständige Kur! Die Rezidive traten bis zum 9. Monat nach Abschluß der Behandlung auf. Die Behandlung bestand aus 2—6 Salvarsaninjektionen und 8—12 Injektionen von Hydrargyrum salicylicum. Wichtig ist eine häufige Kontrolle der W.-R. und die Behand-

lung bis zur Erzielung einer negativen W.-R. fortzusetzen. Bleibt die W.-R. bei 3—4monatigen Untersuchungen $1^1/_2-2$ Jahre hindurch negativ und sind keine klinischen Erscheinungen aufgetreten, dann kann mit großer Wahrscheinlichkeit eine Heilung angenommen werden.

Cronquist, Karl. Über die Bedeutung der Skleradenitiden bei der Beurteilung der Heilung der Syphilis. p. 288.

Bei der Behandlung der Syphilis sollte auf das Verhalten der Skleradenitiden größeres Gewicht gelegt werden. Denn die Erfahrung lehrt, daß sich öfter Rezidive einstellen, wenn die Abschwellung der Skleradenitiden nicht abgewartet wurde. Wird dagegen die Behandlung so lange fortgesetzt, bis keine Drüsen mehr zu tasten sind, werden die Erfolge besser. Dadurch wird natürlich in manchen Fällen die Behandlung länger dauern als sonst.

Stümpke, G. Über multiple Talgdrüsenhypertrophien (Adenoma sebaceum). p. 296.

Ein Fall von Adenoma sebaceum, dessen klinisches Bild von der Norm abweicht: man sieht weißliche resp. weißlichrötliche Geschwülstchen von Erbsengröße und darüber. Der histologische Befund aber weist die typische Vermehrung der Talgdrüsen auf.

Nr. 6. Juni 1916.

Collmann, Karl. Die Färbemethoden nach Much und Ziehl zum Nachweis von Tuberkelbazillen im Gewebe. Vergleichende Untersuchungen mit besonderer Berücksichtigung ihres Wertes für die Dermatologie. p. 321.

Mit der Muchschen Färbung lassen sich die Tuberkelbazillen leichter und in manchen Fällen auch zahlreicher darstellen als mit der Ziehlschen; doch ist diese Überlegenheit nicht so hoch anzuschlagen, um deshalb die Muchsche Methode als Ersatz der Ziehlschen zu empfehlen. Denn die Möglichkeit einer irrtümlichen Deutung ist bei ersterer entschieden größer. Handelt es sich um den Nachweis vereinzelter Tuberkelbazillen, dann soll stets nach beiden Methoden gefärbt werden; es gelingt aber bei genügenden Untersuchungsmengen und entsprechender Sorgfalt auch bei dermatologischem Material wohl stets nach Ziehl Tuberkelbazillen nachzuweisen, wenn sie sich nach der Muchschen Methode finden.

Gutmann, C. Zur Frage der Weiterbehandlung mit Salvarsan nach Auftreten eines Salvarsanexanthems. p. 338.

Salvarsanexantheme werden verhältnismäßig häufig beobachtet (Wechselmann, Stühmer, Brauer, Schmitt);



manchmal kam es bei Wiederholung der Injektion zu einem Rezidivexanthem, das in einem der Fälle tödlich verlief. Betreffs der Ursachen laufen die Ansichten der Beobachter über Mutmaßungen nicht hinaus. Doch sehen sie in dem Auftreten eines Salvarsanexanthems keine Ursache für das Aufgeben dieser Behandlung. G. beobachtete 9 Fälle nach Salvarsannatrium und 3 nach Neosalvarsan. Bei der Weiterbehandlung wurde dann ein anderes Präparat verwandt, so daß die 3 Fälle mit Exanthem nach Neosalvarsan mit Salvarsannatrium weiter behandelt wurden, ohne daß es zu Beschwerden kam. Von den 9 Exanthemen nach Salvarsannatrium vertrugen 8 Salvarsankupfer oder Neosalvarsan gut. Auch konnte bei Wiederholung der Injektion mit dem gleichen Präparat mehrere Wochen oder Monate später keine Schädlichkeit festgestellt werden. Nur der eine Fall von Exanthem nach Salvarsannatrium bekam ein Jahr später bei demselben Präparat wieder ein schweres Exanthem. Im allgemeinen kann also trotz Auftretens eines Salvarsanexanthems mit Salvarsan weiter behandelt werden, wenn eine längere Pause eingeschaltet und ein anderes Präparat verwendet wird. Die Ursache für das Auftreten von Salvarsanexanthemen ist noch nicht ganz klar; in einem Falle ließ sich eine Funktionsstörung der Nieren und Leber als Ursache feststellen.

Heim, G. Seltenheit des Lupus und der Psoriasis in heißen Ländern. p. 357.

Lupus vulgaris ist in Ägypten als auch in den deutschen Schutzgebieten — vermutlich allgemein in den heißen Ländern — bei Eingeborenen und Europäern eine äußerst seltene Erkrankung. Das geht aus den persönlichen Erfahrungen von H., als auch aus einer Umfrage hervor, die er bei den Ärzten der deutschen Schutzgebiete unternommen hat. Auch die Psoriasis ist sehr selten. Die Ursache für die Seltenheit des Lupus dürfte in der starken Sonnenstrahlung zu suchen sein; bei der Psoriasis dürften dabei auch die bessere Hautpflege und stärkere Transpiration eine Rolle spielen.

Hugo Hecht (Prag).

Dermatologische Wochenschrift.

Bd. LXII. Nr. 1—10.

Nr. 1.

Haslund, O. Über Parotitis syphilitica. pag. 1.

Die Parotis kann in jedem Stadium der Syphilis, auch bei kongenitaler Syphilis, erkranken. Haslund bringt nach Zusammenstellung der einschlägigen Literatur über die luetischen Erkrankungen der Speicheldrüsen (es wurden im ganzen bisher



37 Fälle beobachtet) eine eigene Beobachtung. Es handelt sich um einen 8jährigen Knaben mit Lues congenita, der mehrfach wegen florider Erscheinungen behandelt worden war und + W.-R. darbot. Dabei auch geistige Defekte. Die harte Schwellung der Parotis, die auf Hg und Jod sich nicht änderte, wurde inzidiert und es fand sich in der Geschwulst zerfallenes Drüsengewebe, ohne Eiterung, das „am meisten einem im Zerfall befindlichen Syphilom gleicht". Mikroskopisch nichts Charakteristisches. Unter weiterer Hg- und Jod-Kur geringer Rückgang. Die Hg-Kur wird durch Morbilli unterbrochen. Dann weiterer Rückgang der Erkrankung. Auch die Glandula submandibularis war nußkerngroß erkrankt.

Ebermayer. Antikonzeptions- und Schutzmittel im Lichte des Strafrechts. pag. 10.

Eine Trennung zwischen Antikonzeptions- und Schutzmitteln ist schwer durchzuführen. Die gesetzlich festgelegte Untersagung oder Beschränkung des Verkehres mit Antikonzeptionsmitteln würde gleichzeitig den Verkehr mit Schutzmitteln treffen, was selbstverständlich vermieden werden müßte. Der deutsche Strafgesetzentwurf untersagt allerdings nur den Verkehr mit Antikonzeptions- nicht auch mit Schutzmitteln und will auch erstere insoweit nicht treffen, „als die Rücksichtnahme auf Bedürfnisse des gesundheitlichen Schutzes entgegensteht". Bedeutet dieser Zusatz, daß Antikonzeptionsmittel nicht getroffen werden sollen, soweit sie Schutzmittel sind, so wird die ganze Bestimmung wenig praktischen Wert haben. Verf. kommt auf Grund seiner Erwägungen zu dem richtigen Schluß, daß jede gesetzgeberische Maßregel, die vielleicht auf der einen Seite die Geburtenzahl heben, auf der anderen Seite die Volksgesundheit erheblich schädigen würde, dem Volke zum Verderben gereichen müßte. Weitgehende soziale Maßnahmen (Fürsorge für Schwangere und Wöchnerinnen, Berücksichtigung kinderreicher Familien bei Verteilung der Steuern etc.), aber nicht „Mittel der Polizeigewalt und des Strafrechtes", an die erst in letzter Linie zu denken wäre, müßten versuchen, den Geburtenniedergang aufzuhalten.

v. Veress. Thomas v. Marschalkó.
Nekrolog.

Nr. 2.

Fischer. Ein Beitrag zur Behandlung des Pemphigus chronicus und der Dermatitis herpetiformis (Duhring). pag. 25.

In einem Fall von Pemphigus chronicus versagte die intravenöse Behandlung mit Normalblut (der Patientin selbst), es trat im Gegenteil Verschlimmerung auf. 5 Tage später Neo-

salvarsan 0·45 intraglutäal. Darnach Heilung innerhalb 19 Tagen. Ein 2. Fall von Dermatitis herpetiformis reagierte gut auf intraglutäale Injektion von 10 *ccm* Normalserum. Eine 2. ebensolche Injektion (25 *ccm*) besserte den Zustand nicht weiter. Das Jucken hatte aber fast ganz aufgehört. Pat. erhielt nun zweimal, in Zwischenräumen von 1 Woche 0·45 Neosalvarsan intraglutäal, dazwischen einmal 25 *ccm* Normalserum. Zustand darnach unverändert. Deswegen erhielt er nach einem Aderlaß von 200 *ccm* 500 *ccm* Ringersche Lösung intravenös. Darnach erhebliche Verschlechterung. Neuerliche Besserung nach As-Injektionen (1‰ arsenige Säure, dreimal wöchentlich 1 *ccm*). Da Pemphigus manchmal auf Salvarsan oder Chinin, manchmal wieder auf Normalblut- oder Seruminjektionen günstig reagiert, könnte man möglicherweise aus diesen verschiedenen Heilungserfolgen auch auf verschiedene Ursachen der Erkrankung schließen.

Alderson, H. E. Einige Fälle aus der dermatologischen Klinik der Leland Stanford jr. University School of Medicin. pag. 31.

Kasuistik.

Hecht, H. Ein Beitrag zur Kalziumbehandlung bei Hautkrankheiten. p. 34.

Hecht berichtet über günstige Erfolge mit Kalziumbehandlung (Calcium lactic., Calc. chlorat. 10% bis 6 Eßlöffel täglich) bei Urticaria acuta recidivans (hier auch Kalziumklysmen und 10 *ccm* Eigenblut) und zwei Fällen von Pemphigus vulgaris. Bei nässenden Ekzemen, rezidivierendem Gesichtserysipel und hochgradigem Dermographismus kein Erfolg.

Nr. 3.

Hazen, H. H. Hautkrebs der Extremitäten. p. 49.

Hautkarzinome an den Gliedmaßen sind nicht häufig. Die meisten daselbst sich entwickelnden Hautkrebse gehören zur Gruppe der Stachelzellengewächse, sie führen meistenteils, manche sogar sehr frühzeitig, zur Entwicklung von Metastasen. Da die Diagnose schwierig und Probeexzisionen für gefährlich gelten, so ist der gesamte Tumor in toto zu exzidieren und die Diagnose durch Untersuchung des gesamten Tumors zu stellen. Gehört der Krebs der Kuboid- oder Stachelzellenart an, so sind auch die regionären Drüsen zu entfernen. Zur Behandlung der Basalzellenkrebse genügt die lokale Abtragung vollständig. Die Prognose bei einigen Fällen maligner Molen ist möglicherweise nicht absolut infaust, wenn von vornherein eine ausgiebige Auslösung des Gewächses und der Lymphdrüse vorgenommen wird. Maligne Gewächse entstehen immer aus



irgend einem schon vorhandenen krankhaften Prozeß und können demnach gewöhnlich verhütet werden.

Nr. 4.

Ravogli, A. Über die Behandlung von Verbrennungen. pag. 65.

Die beste Behandlung von Verbrennungen ist jene, welche die Abstoßung der verbrannten Haut begünstigt, die entstandene Wunde steril erhält, die Entwicklung von Granulationen und des Epithels fördert. Auch die Behandlung des Traumas auf den Gesamtorganismus ist zu berücksichtigen. Erfahrungen an 137 Fällen. Ravogli empfiehlt die Abstoßung der verbrannten Hautpartien der Natur zu überlassen (keine Abtragung der Blasendecken, sondern nur Entleerung ihres Inhaltes durch Anstechen). Bei Verbrennung ersten Grades ist Puder das beste Verfahren. Bei heftigen Schmerzen Umschläge mit 2—5% Lösung von Alumin. subacetic. Diese Umschläge bewähren sich besonders bei Verbrennungen 2. Grades. Nach Abtragung oder Abstoßung der Reste der Blasendecken empfieht es sich, die Wundflächen der Luft auszusetzen (1—2—3 Stunden), darnach Einpudern und Bedecken mit steriler Gaze. Die Behandlung der Verbrennungen 3. Grades ist ungefähr die gleiche. Nach Beginn der Demarkation des Schorfes Abtraguug der Fetzen ohne Gewaltanwendung. Die nach Abstoßung des Schorfes zurückbleibenden granulierenden Wunden unterliegen dann der gebräuchlichen Behandlung. Die konstitutionelle Behandlung besteht zur Bekämpfung der Shockwirkung in Injektionen von Morphium oder Strychnin. Bei Nephritis hat sich Digitalis und intravenöse Injektion der Fischerschen Lösung, gegen das begleitende Fieber Chinin bewährt.

Nr. 5.

Schumacher, J. Die Überschwefelsäure und ihre Salze als Antigonorrhoica. pag. 89.

Zusammenfassung: Die freie Überschwefelsäure, herstellbar durch schwache Ansäuerung der Ammonium persulfatlösungen mit Natriumbisulfat, kommt in der Desinfektionskraft und -schnelligkeit den Silberpräparaten völlig gleich und übertrifft in der Wirkung das neutrale Ammonsalz um ein Vielfaches. Die das Gonotoxin zerstörende Eigenschaft, die absolute Reizlosigkeit und die große Billigkeit der Überschwefelsäure bei bakteriologisch und klinisch gleichen Leistungen sind unbestreitbare Vorteile der Überschwefelsäure gegenüber den Silberpräparaten.

Hodara, M. Ein Fall von typischer Köbnerscher Epidermolysis bullosa. pag. 96.



Die Prädilektionsstellen der Erkrankung waren die Außenflächen der Extremitäten in symmetrischer Anordnung. Im Anschluß an die Krankheit traten bleibende trophische Störungen auf. Bemerkenswert ist das starke Jucken und daß nach einer Armfraktur die Blasenbildung bis zur Heilung der Fraktur aussetzte. Histologisch fand sich an den normalen Hautstellen auch das elastische Gewebe normal; die Blasen waren durch Abhebung der Epidermis vom Papillarkörper entstanden.

Nr. 6.

Galewsky. Über Cignolin, ein Ersatzpräparat des Chrysarobin. p. 123.

Cignolin, das zur Gruppe der Oxyanthranole gehört, ist ein gelbes Pulver, das sich leicht mit Fetten verbindet, in Traumatizin, Azeton und Alkohol zu 1%, in Benzol zu 1·5% löst. Es wirkt viel stärker als Chrysarobin, gestattet also Verwendung in schwacher Konzentration, die Wäsche und Haut sehr wenig verfärbt und sogar Anwendung im Gesichte erlaubt. Galewsky hat es mit gutem Erfolge bei allen Dermatosen verwendet, bei welchen sonst Chrysarobin in Frage kommt, u. zw. als Zusatz zur Zinktrockenpinselung (1 : 1—2000), zum Zinköl (in derselben Konzentration), zum Azeton (¼—1%) als Salbe: Liquor. carbon. deterg. 5·0, Acid. salycil. 0·5, Cignolin 0·1—0·05, Vaselin. alb. 100·0. Diese Salbe und die Azetonlösung bewährten sich am besten bei Psoriasis. Es ist auch wirksam (als Zinköl oder Trockenpinselung) bei Pityriasis rosea, seborrhoischem Ekzem und Mykosen, Lichen chronicus und ruber. Auch bei Alopecia areata war es wirksam.

Unna, P. G. Cignolin als Heilmittel der Psoriasis. pag. 116.

Nicht beendet.

Nr. 7.

Hecht, H. Die Wassermannsche Reaktion beim Primäraffekt der Syphilis. p. 145.

Zusammenfassung: Die Untersuchungen von Bendig (diese Wochenschrift. 1915. Nr. 50), sind nicht geeignet, unsere bisherigen Anschauungen über den diagnostischen Wert der W.-R. zu erschüttern. Beim Primäraffekt der Syphilis fällt die W.-R. im allgemeinen um so eher + aus, je älter die Infektion ist. + W.-R. vor Ablauf von 3 Wochen nach der Ansteckung gehört zu den größten Seltenheiten. + W.-R. spricht selbst beim Fehlen sonstiger Anhaltspunkte für Syphilis; die Ausnahmen sind bekannt und müssen stets in Betracht gezogen werden.

Unna, P. G. Cignolin als Heilmittel der Psoriasis. p. 150.

Nicht beendet.

Nr. 8.

Klausner, E. Über unspezifische Komplementbindungsreaktionen 1. bei Tuberkuliden, 2. nach Gehirntraumen. p. 169.

Nach Berücksichtigung der einschlägigen Literatur berichtet Klausner über seine Resultate der W.-R. bei 30 Fällen von Tuberkuliden (Lupus erythemat. discoides, Erythema indurat. Bazin, Papulonekrotisches Tuberkulid, Lichen scrophulosus, Boecksches Sarkoid.) Diese ergaben, daß nicht allzuselten Sera von Kranken mit Hautaffektionen vom Charakter der Tuberkulide mehr oder minder starke Hemmung der Hämolyse mit absolut verläßlichen Antigenen zeigen. Besonders häufig und intensiv scheinen die positiven Reaktionen bei den papulonekrotischen Tuberkuliden zu sein. Diese Erfahrung ist diagnostisch von Wichtigkeit wegen der häufigen klinischen Ähnlichkeit dieser Tuberkulide mit luetischen Exanthemen. Die meistens inkompletten Hemmungen der Hämolyse, wie sie die meisten Tuberkulidsera aufweisen, sind für die unspezifische Form der Komplementbindungsreaktion charakteristisch. Die Ursache dieser + Reaktionen dürfte auf den Einfluß lipoider Substanzen zurückzuführen sein, deren Entstehung wieder mit den spezifischen Drüsenveränderungen in Zusammenhang gebracht werden kann. Von besonderem Interesse ist das Auftreten + W.-R. bei 2 Fällen von Gehirnzerstörungen, die Klausner gemeinsam mit Marx beobachten konnte und durch die die Tierversuche von Rittdorf und Schidovski beim Menschen bestätigt werden.

Unna, P. G. Cignolin als Heilmittel der Psoriasis. p. 175.

Nach eingehenden chemischen Erörterungen, die sich mit der chemischen Konstitution des Cignolin und den Theorien seiner Wirkung, sowie der der bisherigen Chrysarobinbehandlung beschäftigen, bespricht Unna die Praxis der Cignolinbehandlung. Besonders empfehlenswert ist 1—2% Cignolingelanth mit 10% Euzerin, um bei 1—2tägigem Wechsel der Applikation jede Psoriasis zum Schwinden zu bringen. Auch eine 1—2% Cignolin-Caseinsalbe ist ebenso brauchbar. Bezüglich der Details dieser Behandlung sei auf das Original verwiesen.

Nr. 9.

Engleson, H. Über die Behandlung der Gonorrhoe bei Frauen. p. 193.



Zusammenfassung: Die Gonorrhoe bei Frauen ist nicht mehr als eine unheilbare Krankheit anzusehen. Die Behandlungsmethode nach Almquist (mit Traganthschleim, dem Gonokokken tötende Mittel, zumeist Albargin 1% zugesetzt werden, D. Wochenschr. Bd. LVIII. 1914), welche sowohl die Behandlung der urethralen als auch der uterinen Gonorrhoe ermöglicht, ergab sehr günstige Resultate. Die Injektionen in den Uterus sind bei Fehlen von Komplikationen und nach sorgfältiger Reinigung des Os. ext. ungefährlich; sie verhindern das Auftreten von Komplikationen.

Bruhns, C. Zur Eröffnung der städtischen Beratungsstellen für Geschlechtskranke in Charlottenburg. p. 204.

Die Beratungsstellen für Geschlechtskranke, wie eine von der Stadtverwaltung in Charlottenburg errichtet wurde und deren Errichtung auch von den Landesversicherungsanstalten allgemein geplant ist, sind nicht nur für die Zeit der Beendigung des Krieges, sondern auch für die folgende Friedenszeit gedacht. Der Zweck dieser Anstalten ist unentgeltliche Untersuchung und Evidenzhaltung aller sie Aufsuchenden und Auskunft über den jeweiligen Stand ihrer Geschlechtskrankheit, über die Frage der notwendigen Behandlung über Verhaltungsmaßregeln, Ansteckungsgefahr etc. Ferner sollen durch sie alle Syphiliskranken überwacht, eventuell Blut- und Gonokokkenuntersuchungen vorgenommen werden. Die Beratungsstellen werden besonders nach dem Friedensschlusse die aus dem Heeresverbande entlassenen Kranken raschest der Behandlung zuzuführen haben; sie sollen dabei, wie auch überhaupt, den Praktiker unterstützen, und den Vielbeschäftigten, besonders den Kassenärzten, Arbeit abnehmen.

Nr. 10.

Šamberger, Fr. Über das Wesen der Ekzeme. p. 217. Nicht beendet.

Stümpke, G. Lupuskarzinom und Röntgenstrahlen. pag. 226.

Fall I. 25 Jahre bestehender Lupus vulgaris, bei dem sich im Laufe des letzten Jahres auf dem Terrain des Lupusherdes ein Cornu cutaneum bildete. Schon $^1/_4$ Jahr nach abgeschlossener Behandlung, die für den Lupus in Applikationen von Pyrogallolsalben, für das Cornu in der Verabfolgung von 3 Röntgenerythemdosen bestand, entwickelte sich an der Stelle der Lupusnarbe eine Geschwulst, die auf Grund der mikroskopischen Untersuchung als Plattenepithelkarzinom festgestellt und exzidiert wurde.

Fall II. Lupus verucosus, 25 Jahre bestehend. Heilung

durch Auskratzung. 3 1/4 Jahre später kleine Rezidive, die im Laufe einiger Monate unter gleichzeitiger intensiver Röntgenbehandlung (30 Bestrahlungen ohne Dosierung) zur Bildung eines rapid wachsenden Tumors vom Charakter eines Plattenepithelkarzinoms führte; gerade diese unzweckmäßige Röntgenbehandlung kann zur Umwandlung der atypischen Epithelwucherungen des Lupus im Karzinomgewebe Veranlassung gegeben haben. Für das Lupuskarzinom ist die Exstirpation die Methode der Wahl. Die Röntgentherapie kann nur für inoperable Fälle reserviert bleiben. (Hohe Dosen einer harten Röhre mit Filter.) Ludwig Waelsch (Prag.)

Dermatologisches Zentralblatt.

Bd. XIX. Nr. 7.

Wolf, Willi. Stomatitis mercurialis durch Amalgamfüllungen. p. 114.

Eine 30jährige, völlig gesunde Frau kam mit aufgelockertem Zahnfleisch, das bei der Berührung mit der Zahnbürste sofort blutete und an den Zahnrändern schmierige Belege hatte, in die Behandlung. Die Untersuchung ergab, daß beinahe jeder Backenzahn mit einer großen, bis unter das Zahnfleisch reichenden Amalgamfüllung gefüllt war. Heilung der Stomatitis nach Entfernung sämtlicher Amalgamfüllungen und Ersatz durch Gold-Kronen und -Füllungen. Autor empfiehlt, falls die Füllung vieler Zähne notwendig ist, lieber Gold oder Zement zu wählen.

Bd. XIX. Nr. 8—10.

Lieske, H. Gewissenszweifel in Fragen der Schweigepflicht gegenüber Geschlechtskranken. p. 130, 146, 163.

Mit Rücksicht darauf. daß sich die Strafgesetzentwürfe verschiedener Länder mit der Gefährdung durch Geschlechtskranke beschäftigen, verdienen die Ausführungen Lieskes insbesondere von seiten der Dermatologen die größte Aufmerksamkeit, da jeder Arzt, der sich mit der Behandlung Geschlechtskranker beschäftigt, in Bezug auf die so wichtige Frage der Schweigepflicht von der beabsichtigten gesetzlichen Regelung des Gegenstandes betroffen wird. Jeder Geschlechtskranke hat vor allem den Wunsch, daß seine Krankheit vor der Mitwelt verborgen bleibt, ein Wunsch, der sogar das Heilungsbestreben bei manchen Kranken überragt. Wenn nach dem Handelsrecht ein Handlungsgehilfe bei unverschuldeter Verhinderung an der Dienstleistung 6 Wochen lang seinen Gehaltsanspruch behält, dagegen geschlechtlich erkrankte Handlungsgehilfen dieses

Benefiz nicht genießen, so ist die Folge, daß ein geschlechtlich erkrankter Handlungsgehilfe, um seine Existenz nicht zu gefährden, sich nicht rechtzeitig und sachgemäß behandeln läßt und dadurch sowohl seinen eigenen Krankheitszustand bedeutend verschlechtert, als auch mit seinen infektiösen Formen seine Umgebung aufs gefährlichste bedroht. Im Interesse der Eindämmung der Geschlechtskrankheiten ist diese Gesetzesauslegung, die jede im Beischlaf erworbene Infektionskrankheit als selbstverschuldetes Übel straft, zu verpönen. Jedes Vertuschungssystem ist das verderblichste Hemmnis im Kampfe gegen die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten. Wichtig ist, daß jedem Geschlechtskranken Gelegenheit geboten ist, so schnell als möglich fachkundige ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Für die nachdrückliche Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ergibt sich von selbst der hohe Wert des Bewußtseins, daß sich der Kranke ganz ungescheut und ohne jegliche Furcht vor einem Bekanntwerden seiner Mitteilungen seinem Arzte anvertrauen darf. Während die Ärzte ihnen von Berufs wegen anvertraute Privatgeheimnisse bei Vermeidung strafrechtlicher Verfolgung nicht offenbaren dürfen, sind sie als Zeugen vor Gericht „berechtigt", über Tatsachen auszusagen, auf welche sich sonst die Verschwiegenheitspflicht bezieht. Danach erscheint der Geschlechtsarzt bei der Ablehnung der Aussage vor Gericht nicht vom Gesetz, sondern von seinem Gewissen abhängig. Während früher von der „erlaubten Verletzung der Schweigepflicht im Interesse behandelter Patienten" gesprochen wurde, spricht das Reichsgericht in einer diesbezüglichen Entscheidung davon, „daß es sogar unter Umständen als ganz berechtigt erscheinen kann, wenn der Arzt gegen den ausgesprochenen Willen des Patienten dem Ehegatten desselben Mitteilung von einer solchen Krankheit macht." Denn, „wie es Rechtspflichten gibt, die einer Verschwiegenheitspflicht vorgehen können, sind auch höhere sittliche Pflichten anzuerkennen, vor denen die Verpflichtung zur Verschwiegenheit zurücktreten muß". Diese Stellungnahme des Reichsgerichts mit ihrer Lizenz der Verletzung des Berufsgeheimnisses hat die Gewissensnot der Ärzte dadurch, daß persönliches ärztliches Empfinden zum Träger derartig hochbedeutsamer Entschlüsse gemacht werden soll, auf das empfindlichste gesteigert. Nach den Grundsätzen des Reichsgerichtes müssen die Entscheidungen der Ärzte grundverschieden ausfallen, je nach Urteil und Empfinden des Arztes, ob im Einzelfalle der Patient, der vertrauensvoll zum ärztlichen Berater kam, schutzbedürftiger ist oder die durch ihn bedrohte Umgebung. Dazu kommt noch die Aussicht auf Bestrafung des Arztes, falls sich derselbe nach Ansicht des Gerichtes unrichtig

entschieden hatte, falls also die Gerichte glauben, der Arzt hätte schweigen müssen, während er glaubte, reden zu sollen.

Der Vorentwurf eines Deutschen Strafgesetzbuches nennt das Offenbaren in der Regel unbefugt, wenn es geschieht, um die Interessen einer dritten Einzelperson, im Gegensatz zum Staatswohl, zu fördern. Die 2. Lesung brachte den Zusatz, daß die Kundgabe straflos ist, wenn die Offenbarung zur Wahrung berechtigter privater Interessen erforderlich war, vorausgesetzt, daß die sich gegenüberstehenden Interessen pflichtmäßig berücksichtigt worden sind. Ein Kautschukparagraph, der nur die Gewissenszweifel der Ärzte in bezug auf ihre Verschwiegenheitspflicht in vielen Fällen vermehren muß.

Wenn Lieske für die strengste Auffassung der Verschwiegenheitspflicht der Ärzte eintritt, so ist ihm die Zustimmung aller Ärzte, die sich mit Geschlechtskrankheiten beschäftigen, sicher, da erfahrungsgemäß nur das absolute Vertrauen, das der Geschlechtskranke zu seinem Arzte hat und haben muß, den Kranken veranlassen wird, so rasch als möglich ärztliche Hilfe aufzusuchen, wodurch der Kranke einerseits seine rascheste Heilung ermöglicht, andererseits seine Umgebung vor weiterer Ansteckungsgefahr schützen wird.

Solger, B. Das Sekret des zirkumanalen Drüsenrings als eine der Ursachen des Pruritus ani. p. 161.

Zu den verschiedenen Ursachen des Pruritus ani wie Fissuren, Hämorrhoidalknoten, träger Stuhlgang, Würmer etc. fügt Solger noch das Sekret des zirkumanalen Drüseneingangs als Ursache hinzu. Übermäßige Ansammlung des deutlich sauer reagierenden Sekrets der besonders großen Knäueldrüsen des zirkumanalen Drüsenringes erzeugt intensives Jucken. Gegen diese Form von Pruritus ani scheinen Jodlösungen von spezifischer Wirkung zu sein, in mildester Form als Lugolsche Lösung oder Tct. Jodi 1·0, Spirit. 70%, Glyzerin $\overline{\text{aa}}$ 2—3 Teile. Die reine Jodtinktur, auf Watte geträufelt, wirkt am sichersten, hinterläßt aber ein manchmal stundenlang anhaltendes Gefühl von Brennen.

Hugo Fasal (Wien).

Zeitschrift für Sexualwissenschaft.

II. Band, Heft 10—12.

Juliusburger, Otto. Alkoholismus und Psychosexualität. pag. 357.

Der Trinker wird, nach J.s Auffassung, nicht erst durch die trinkende Gesellschaft erzeugt, sondern er wird mit einer ganz bestimmten Veranlagung zum Alkoholismus geboren; er ist, sowie der Verbrecher, eine atavistische Erscheinung. Das



Psychosexuelle spielt zwar eine wichtige Rolle im Aufbau der Trinkerseele, aber ausschlaggebend ist der Atavismus. Dafür spricht der bekannte Eifersuchtswahn des Trinkers, dem häufig eine im Unterbewußtsein liegende homosexuelle Komponente zugrunde liegt. Nie wird Homosexualität durch geistige Getränke erzeugt, sie ist immer angeboren. In dem immer wieder auftretenden Hang, einsam und abgeschieden Alkohol zu genießen, sieht J. ein Äquivalent für den autoerotischen Genuß der Masturbation. (?? Der Ref.)

Sigg, E. Zur Kasuistik des Fetischismus. pag. 366.

Ein Fall von Leder- und Gummifetischismus, geheilt durch analytische Behandlung.

Stekel, W. Ergänzende Bemerkungen zum Falle von Dr. Sigg. pag. 377.

„Der Fetischismus ist eine Ersatzreligion. Er bietet seinem Träger in Form einer Perversion eine neue Religion, in der er seinem Bedürfnis nach Glauben gerecht werden kann. Er entspringt aus einem Kompromiß zwischen einer übermächtigen Sexualität und einer starken Frömmigkeit. Er gewährleistet seinem Träger die Möglichkeit einer mehr oder minder vollkommenen Askese. Unter dem Bilde des Satanismus und der Libertinage verbirgt sich eine Frömmigkeit, deren Ziele weit über diese Welt hinausgehen. Der Fetischist ist im offenen Kampfe mit jeder Autorität, besonders aber mit Gott, dem er sich im Geheimen unterwirft und dem er durch besondere Entbehrungen zu dienen glaubt."

Fehlinger. Die Ehe bei den nordamerikanischen Indianern. pag. 379.

Im allgemeinen herrscht Monogamie vor. Die meisten Stämme waren in exogame Gruppen (Clan und Gens) geteilt; im Clan galt Mutterfolge, in der Gens Vaterfolge. Eine Trennung der Ehe war leicht möglich. Die Kinder dieser Ehen blieben meist bei der Mutter.

Waerting, M. Die rassenhygienischen Gefahren des Frauenüberschusses nach dem Kriege und Wege zur erhöhten Vermehrung des männlichen Geschlechts. pag. 399 und 445.

Die Zahl der geschlechtsreifen Frauen wird bedeutend die der Männer übersteigen, da gerade die Männer zwischen 18 bis 45 Jahren die größten Verluste erleiden. Die Folge wird eine Vermehrung der Geschlechtskrankheiten und ein Anwachsen der Prostitution sein. Letzteres ist immer der Fall, wenn sich die wirtschaftliche Lage der Frauen verschlechtert, was nach dem Krieg zu erwarten ist. Die Natur verlangt einen Männerüberschuß: denn der Mann ist der werbende Teil und von geringer sexueller Leistungsfähigkeit. Dem Schaden dieser

Männerverminderung könnte am besten durch Änderung des ehelichen Altersverhältnisses vorgebeugt werden; das Heiratsalter der Frauen müßte hinauf-, das der Männer herabgesetzt werden. Es müßte ferner der Geburtenüberschuß an Knaben erhalten bleiben und zu einem Überschuß an Männern verwandelt werden.

Zude, W. Sexualpädagogische Bruchstücke. pag. 405.

Nicht zu kurzem Referate geeignet.

Eulenburg, A. Sexualethische Probleme im Lichte der heutigen Philosophie und Ethik. pag. 414 u. 452.

In den Schriften von Lipps, Paulsen, Simmel, Natorp, Rein, Hammacher und anderen finden sich die verschiedensten Ansichten über die modernen Bestrebungen sexualethischer Natur; zu kurzem Referate ist die interessante Arbeit aber nicht geeignet.

Saaler, B. Bemerkungen zu dem Aufsatz „Die vita sexualis der Hysterischen" von Frau Dr. phil. et med. Margarethe Kossak im 5. Heft der Zeitschrift für Sexualwissenschaft. pag. 422.

Kossak, M. Erwiderung auf vorstehende Bemerkungen. p. 423.

Polemik.

Levy, L. Die Sexualsymbolik des Ackerbaues in Bibel und Talmud. pag. 437.

Der Acker ist das Weib und der Pflug der Phallus. Pflügen, ackern, dreschen, düngen sind Synonyma für koitieren. Weib oder Vulva wird oft als Weingarten, Garten bezeichnet.

Meisel-Hess, Grete. Die metaphysische Bedeutung des Hymens. pag. 461.

Es stellt einen Schutz gegen die Preisgabe dem schwachen Mann gegenüber dar. Es bedeutet aber auch die Auslese durch das Weib: denn nur mit dessen Willen kann das Hymen gesprengt werden. Hugo Hecht (Prag).

Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie.

1916. Nr. 1.

Brocq, L. Neue Mitteilung über den geometrischen Phagedänismus. p. 1.

Im Jahre 1908 haben Brocq und Simon eine Mitteilung über den Phagedänismus erscheinen lassen, die ihnen nicht die genügende Beachtung gefunden zu haben scheint. Verf. ergänzt daher die damaligen Mitteilungen durch neues klinisches Material. An Hand von 14 neuen Beobachtungen kommt er zu folgender Ansicht über den Phagedänismus:



Von dem was unter dem Titel Phagedänismus beschrieben worden ist, muß eine Krankheitsform abgesondert werden, die in bezug auf das klinische Aussehen und die Entwicklung charakteristisch ist. Die Affektion kann sich auf jeder beliebigen Ulzeration entwickeln — Ekthyma, Ulcus simplex, Lues II und III usw. Sie äußert sich in Form von scharf geschnittenen Ulzerationen, die Kreis- oder Ovalform haben oder auch nur Teile von Kreisen und Ovalen darstellen; Verf. nennt sie geometrische. Die Ränder sind infiltriert und erhaben, entweder wie mit dem Locheisen geschnitten oder steil abfallend. In ihrem Bereich finden sich kleine Abszesse wie Kavernen aussehend, die Ränder werden davon da und dort leicht abgehoben. Peripher findet sich eine rote Zone von Infiltration von 4—15 *mm* Breite und darüber. Die Ulzeration betrifft gewöhnlich die Haut in ihrer Totalität, sie hat die Tendenz sich peripher, manchmal mit außerordentlicher Raschheit, auszubreiten, manchmal ist der Verlauf mehr subakut.

Verf. hält die Krankheit für eine lokale, spezielle Infektion einer schon vorher bestehenden Läsion der Haut. Ein spezifischer Krankheitserreger, den Brocq für sicher annimmt, konnte bis jetzt noch nicht gefunden werden.

Therapeutisch wird als Radikalmethode die totale Exzision vorgeschlagen, wo dieselbe nicht möglich ist, werden Verschorfung mit Thermokauther, Heißluftbehandlung, Verbände mit Methylenblaulösungen und namentlich 5—10% Kollargolsalben empfohlen.

Brocq bezeichnet die Affektion wegen der linearen Form der Kreise und Ovale mit dem Ausdruck „geometrischer Phagedänismus“.

Die Krankengeschichten sind im Texte kurz resümiert und ergänzt durch eine große Zahl von Photographien.

Nicolas und *Massia.* Pediculosis pubis durch Kopfläuse. p. 40.

Verf. beobachteten bei einem 35jährigen Manne Kopfläuse am Pubis. Achselhöhlen und behaarter Kopf waren frei.

Gegenüber den Pediculi vestimentorum sollen die Kopfläuse nur 7 statt 8 Körperringe aufweisen. Ferner sollen die Kopfläuse von den Kleiderläusen dadurch unterschieden werden können, daß erstere zwischen den Ringen viel tiefere Einschnitte aufweisen. Ferner soll eine Unterscheidung der drei Pediculi-Sorten an den Nissen möglich sein. Die Pediculi vest. deponieren ihre Eier stets in die Kleider, niemals in die Haare. Die anderen zwei Sorten zeigen an dem einen Ende, wo der Embryo ausschlüpft, eine Art Klappe, die aus einer einzigen Lage von kubischen Zellen gebildet ist. Während die Klappe bei Pediculi capitis eine gerade Linie darstelle, seien die Zellen

der Filzlauseier viel höher, weshalb eine konische Form entstehe.

Janko Gouchan. Neuer Todesfall nach Arsenobenzolinjektion. p. 43.

Bei einem 32jähr. gesunden Mann kommt es nach der zweiten Novarsenobenzolinjektion in der Dosis von ungefähr 0·85 zum Exitus letalis nach den bekannten Erscheinungen im Koma. Die erste Dosis betrug 0·9; nach derselben Diarrhoe und Erbrechen. Es handelte sich um einen Primäraffekt. Bei der Autopsie nichts von Enzephalitis, hingegen im Darm Erscheinungen, die eventuell auf einen Volvulus schließen ließen. Immerhin glaubt Verf. den Exitus dem Arsenobenzol zuschreiben zu müssen wegen der in Erscheinung getretenen typischen Konvulsionen.

Audry. Neuer Fall von einseitigem Hutchinsonschem Zahn. p. 45.

Audry konnte neuerdings einen Fall von hereditärer Lues, diesmal bei einem sonst gut entwickelten Mädchen beobachten, bei dem die Hutchinsonsche Veränderung nur den rechten mittleren Schneidezahn betraf.

Nr. 2.

Darier. Über das Erythema annulare centrifugum (Erythème papulo-circiné migrateur et chronique) und einige analoge Eruptionen. p. 57.

Der Fall von Darier betrifft einen 26jährigen Kunstmaler, den Verf. vor ungefähr 20 Jahren beobachtet hat. Es handelte sich um eine Eruption, die sich in Form von Kreisen und großen Ringen, Halbkreisen, Bogen, Arabesken usw. zeigte mit im Niveau der Haut gelegenem Zentrum, das etwas pigmentiert oder bläulich verfärbt war und einem erhabenen Rand, der sich ziemlich derb anfühlte und eine lebhafte rote Farbe aufwies. Die Affektion war hauptsächlich in der Lumbalgegend, an den Glutäen und der Streckseite der Oberschenkel zu konstatieren, im geringern Grade an den seitlichen Partien des Rückens, an der Beugeseite der Oberschenkel und den Vorderarmen. Die ganze Affektion machte einen symmetrischen Eindruck.

Die Eruption begann jeweilen mit einer roten Papel, die sich rasch peripherisch ausbreitete, plan oder schon zu Beginn in der Mitte leicht eingesenkt war. Allmählich wurde der Unterschied zwischen Zentrum und Peripherie immer deutlicher. Der Rand zeige sich in Form eines derben roten Stranges, während die mittleren Partien einsanken und die normale Farbe bekamen oder leicht pigmentiert oder bläulich aussehen. Die Herde wuchsen rasch und erreichten manchmal in 10 Tagen die Größe eines 5 Frankenstückes. Im Verlaufe von Wochen

konnten sie Handgröße und darüber erreichen, um dann längere Zeit zu bestehen oder allmählich zu verschwinden. Subjektiv kaum ein unbedeutendes Jucken. Allgemeinbefinden gut. Nie Schuppen oder Blasenbildung. Wenn die Herde eine gewisse Größe erreichten, flossen sie oft mit benachbarten Herden zusammen und bildeten unregelmäßige viellappige Figuren. Im Zentrum von alten Herden konnten wieder neue entstehen und denselben Entwicklungsgang durchmachen. Die Affektion dauerte viele Monate, um dann ziemlich plötzlich nach Genuß von „Teewasser" bei Enthaltung von Tee und Alkohol zu verschwinden.

Histologisch handelte es sich um ein Ödem des Papillarkörpers und der Kutis und ein ziemlich starkes perivaskuläres Zellinfiltrat bestehend aus Lymphozyten, kleinen Bindegewebszellen, wenig Polynukleären und vereinzelten Mastzellen.

In der Literatur fand Darier nur zwei Fälle, die ihm in die gleiche Gruppe zu gehören scheinen, nämlich den Fall von Sachs (Erythema exsudativum perstans) und den Fall von Lipschütz (Erythema chronicum migrans).

Differentialdiagnostisch bespricht Verf. die migrierenden papulo-zirzinären Ekzematide, wovon er einen eigenen Fall beschreibt, die papulo-zirzinäre Form von Dermatitis herpetiformis und die Impetigo circinosa in Form der großen migrierenden Ringe.

Kayser und *Schoonheid.* **Fall von Darierscher Krankheit (Psorospermosis follicularis vegetans).** p. 77.

Fall von Darierscher Krankheit bei einem 51jährigen Manne mit Ausbreitung des Exanthems fast über den ganzen Körper. Die Affektion soll schon im 8. Lebensjahre aufgetreten sein. Die Nägel waren ebenfalls verändert in Form von Brüchigkeit und länglicher Streifenbildung.

Der histologische Befund war typisch.

Brault. **Über das Trychophyton luxurians mit favusähnlicher Kultur, kerionartige Läsionen bildend.** p. 91.

Brault bespricht die klinischen Erscheinungen, die Resultate der mikroskopischen Untersuchung, der Inokulation und der Kulturen des von ihm in den Mitteilungen der französisch dermatologischen Gesellschaft beschriebenen Pilzes „Trychophyton luxurians". Verf. hält den Pilz für ein Megalosporon ectothrix, die Kulturen sollen favusähnlich sein, aber mit keinem bis jetzt beschriebenen Pilz übereinstimmen.

Cassar. **Über einen Spätfall von Urticaria pigmentosa kombiniert mit Pityriasis rosea.** p. 95.

Cassar beobachtete bei einem 15jährigen Jüngling ein

Exanthem am Rumpf, das aus braunen bis braunschwarzen Flecken bestand, die zum Teil leicht erhaben, z. T. ganz flach waren. Daneben bestanden deutliche Urtikariaquaddeln. Die Affektion hatte sich im Verlaufe von ungefähr $^3/_4$ Jahren zu dieser Höhe entwickelt. Während der Beobachtung kam dann noch ein Exanthem von typischer Pityriasis rosea zum Vorschein, das nach einiger Zeit wieder verschwand. Die Effloreszenzen der Pityriasis rosea hatten einen leicht urtikariellen Charakter.

Verf. hält die Urticaria pigmentosa nicht für eine besondere Krankheit, sondern reiht sie der gewöhnlichen Urtikaria mit Pigmentbildung an. Eine Sonderstellung rechtfertige sich weder vom ätiologischen, klinischen, noch histologischen Standpunkte aus. Denn die Mastzellen gehören nach Cassar nicht notwendig zum histologischen Befund.

Max Winkler (Luzern).

The British Journal of Dermatology.

September 1915.

Beatty Wallace. Ein Fall von Folliculosis (Folliculitis?) decalvans und Lichen spinulosus. Mit Bericht über die histologischen Veränderungen von Speares John. p. 331.

Die 43jährige Patientin Beattys, früher gesund, erkrankte vor 10 Jahren an Haarausfall, der nach einigen Jahren zu dem jetzigen Zustand fast völliger Kahlheit führte. Die Erkrankung des Körpers begann im Februar 1915 mit Rauhigkeit der Haut. Sie begann am oberen Teil des Körpers vorn an der Brust, um von da aus weiter zu schreiten. Es bestand Juckreiz.

Jetzt ist der größte Teil des Kopfes kahl und glatt und macht einen narbigen Eindruck. Hie und da finden sich kleine Inseln von follikulären Prominenzen, von denen einzelne von kurzen Haaren durchbohrt sind. Die Prominenzen kommen zu Stande durch eine trockene harte, hornige Masse, die etwa $^1/_2$ *mm* aus der Follikelmündung hervorragt. Wo sich kurze Haare finden, sind sie umgeben von Hornschuppen. Lange Haare finden sich nur in einem Streifen an der Stirn; zwischen diesen langen Haaren sitzen Gruppen follikulärer bräunlicher Papeln und braune Krustenauflagerungen. Der Kopf sah aus, als wäre er von einem schweren Favus befallen.

Gruppen follikulärer Effloreszenzen, einige mit ausgesprochenen Hornstacheln, wie man sie beim Lichen spinulosus der Kinder sieht, finden sich am Nacken, vorn und hinten, an der Vorderseite der Brust, besonders lateral über den vorderen Axillarfalten, um die Brustwarzen, in der Achselhöhle, über



der Haut der hinteren Axillarfalten, über und um die Vertebra prominens, über den Schulterblättern, an den Armen besonders an der Streckseite, auf dem Handrücken, an der Streckseite der Knie, an der Streckseite der Hüften und Beine, in der Knöchelgegend und auf dem Fußrücken. Der untere Teil des Rumpfes ist fast frei. Papeln finden sich auch in der Schamgegend, wo die Haare fehlen, und in der Glutäalgegend. Der Fall erinnert an einen ähnlichen, den Graham Little in dem Maiheft des Brit. Journ. of Dermat. beschrieben hat. Der Verfasser schlägt vor, die Kombination als „Lassueurs und Graham Littles Syndrom" zu bezeichnen.

Histologisch wies Speares „corps ronds" nach, so daß der Fall in dieser Hinsicht als ein eigenartiger Fall von Darierscher Krankheit erschien. Bei Graham Littles Fall hatten sich diese Elemente nicht nachweisen lassen. Übrigens fanden sich die „corps ronds" nur in spärlicher Anzahl. Ein dritter Fall aus dem Juliheft, den Dore mitteilt, gehört in dieselbe Kategorie.

Bunch, J. L. Paraphenylendiamindermatitis. p. 348.

Die Arbeit von Bunch beschäftigt sich eingehend mit dem Chemismus der verschiedensten Haarfärbemittel. Am meisten verwendet werden das Paraphenylendiamin und das Paraamidophenol; diese beiden Mittel färben relativ schnell und die Skala der Farben ist praktisch eine unbegrenzte. Für die dunkleren Töne wird das Paraphenylendiamin gewählt, für die helleren Töne das andere Mittel. Vor dem Gebrauch mischt der Friseur gewöhnlich das Mittel mit einer Wasserstoffsuperoxydlösung. Es kommt zu häufigen Hautreizungen. Beim Paraphenylendiamin ist die toxische Substanz, die durch Oxydation entsteht, das Chinondichlordiimin.

Rolleston, J. D. Ein Fall von Naevus giganteus. p. 354.

Der große Naevus, über den Rolleston berichtet, nimmt den oberen Teil des Rückens und die obere Brust ein. Es handelt sich um die Kombination eines Pigment- mit einem Haarnaevus, der teilweise die Form eines Naevus verrucosus darstellt.

Oktober 1915.

Barber, H. W. Ein Fall von Lupus erythematosus acutus. p. 365.

Barber berichtet eingehend über einen Fall von Lupus erythematosus acutus, den er bereits auf der Dermat. Sektion der Royal soc. of med. (Brit. Journ. Dermat. vol. XXVII. Nr. 8) vorgestellt hat. Die 43jährige Frau hatte als Kind Masern



und Scharlach durchgemacht. Im 24. Lebensjahr entwickelte sich ein Myxödem, welches mit Thyreoidextrakt behandelt wurde. 1899 wurde die Haut nach Sonneneinwirkung rauh und wund. Die Hautreizung heilte ab, mit Ausnahme schuppender Herde an den Wangen, die persistierten. Heilung derselben durch ein Salizyl-Kreosotpflaster. 4 Jahre später entstand ein neuer Herd auf der rechten Wange. Später kamen weitere hinzu. Verschlechterung durch Röntgenbehandlung. Die Krankheit ging auf die übrigen Teile des Gesichts und die Finger über. Die Haut wurde erythematös, ödematös und brannte intensiv. Aus den Faeces wurde der Streptococcus longus in Reinkultur gezüchtet. Temperaturerhöhungen. Behandlung mit saurer Milch. Relativ schnelle Besserung.

Sequeira, J. H. Eine neue Auffassung der Tuberkulide auf Grundlage der Arbeit von Rist und Rolland. p. 371.

Rist und Rolland veröffentlichten ihre Hypothese in einer Arbeit „Etudes sur la réinfection tuberculeuse" (Annales de medicine 1914. Juli 15). Sie untersuchten experimentell die Erscheinungen, welche der intrakutanen Reaktion humaner und boviner Varietäten des Tuberkelbazillus bei Meerschweinchen folgten, die bereits mit ähnlichen Organismen infiziert waren. Die Reinokulationen erfolgten 1—4 Monate nach der initialen subkutanen oder peritonealen Tuberkulisation der Tiere. Sie produzierten bei einer Anzahl von Tieren das klassische Phänomen Kochs. Die Entwicklung dieser Veränderungen, die in der Regel sehr schnell erfolgen, fällt verschiedenartig aus. Histologisch differieren sie von der primären Inokulation dadurch, daß sie keinen charakteristischen tuberkulösen Bau besitzen, daß sie die ganze Dicke der Kutis und Hypodermis durchsetzen. Sie weisen eine Gefäßerweiterung, Hämorrhagien und diffuse Infiltration mit polynukleären Leukozyten auf. Ein spezieller Unterscheidungspunkt zwischen der primären Veränderung und der Veränderung bei der Reinokulation liegt in der Anwesenheit der Bazillen. Bei ersteren sind sie sehr zahlreich vorhanden, bei der letzteren sind sie außerordentlich spärlich. Rist und Rolland ziehen den Schluß, daß die Hauttuberkulide eine Allergieerscheinung bei Leuten darstellen, die einen manifesten oder latenten Tuberkuloseherd aufweisen — jeder Träger von Tuberkuliden gibt eine positive Kutisreaktion. Die Tuberkulide sind also spontane Beispiele des Kochschen Phänomens. Bei einem Individuum, welche Allergie besitzt, verursacht eine virulente exogene Reinokulation eine Veränderung, welche abheilt, weil die Bazillen in situ zerstört werden. Die Tuberkulide werden verursacht durch eine

endogene Reinokulation und besitzen die Hautcharaktere des Kochschen Phänomens.

O Donovan, W. J. Morphöa facialis. p. 377.

Bei der 25jährigen Patientin entwickelten sich die Krankheitsherde strichförmig über der rechten Augenbraue, nach innen vom inneren Augenwinkel des rechten Auges und auf der rechten Seite des Kinns. Der Fall erinnert in seiner Lokalisation an zwei ähnliche Fälle Sequeiras (Brit. Journ. Dermat. 1911). Er stützt die Annahme dieses Autors von einem ganglionären neurotrophischen Ursprung. Der Fall hat den ersten und dritten Ast des Nervus facialis betroffen, während Sequeiras Fälle sich an die Verteilung des ersten und zweiten Astes anschließen.

November 1915.

Benians, T. H. C. Die Beziehungen des Staphylococcus albus und des Aknebazillus zu der Epidermis und den Hautsekreten mit besonderer Berücksichtigung der Veränderungen bei der Akne vulgaris. p. 393. Teil I.

Der erste Teil der vorliegenden Arbeit beschäftigt sich 1. mit der Definition und den Charakteren der untersuchten Mikroorganismen, 2. mit der Wirkung des Staphylokokkus und des Aknebazillus auf Keratin, Fett und flüssige Medien, 3. mit der Zwischenwirkung der Hautbakterien. Die experimentellen Untersuchungen lassen Benians zu folgenden Schlüssen kommen: 1. Wenn keratinöse Gewebe der Einwirkung einer wachsenden Kultur gewisser Stämme des Staphylococcus albus in Bouillon ausgesetzt werden, so werden sie erodiert und zum Teil aufgelöst. Die Auflösung kommt nicht alleine durch die Alkaleszenz des Mediums zu Stande. 2. Die zerstörende Wirkung auf Keratin ist nicht ersichtlich, wenn Olivenöl im Medium vorhanden ist; das Medium bekommt dann saure Reaktion an Stelle der alkalischen. 3. Der Aknebazillus in Reinkultur bewirkt nicht diese Zerstörung des Keratins trotz der Tatsache, daß er einen ausgesprochenen Grad von Alkaleszenz des Nährbodens hervorruft. 4. Der Aknebazillus spaltet gewisse Fette, so daß Fettsäuren frei werden; diese Fettsäuren schmelzen bei einer beträchtlich höheren Temperatur als das Originalfett oder als reine Fettsäuren derselben Natur. 5. Der Aknebazillus bewirkt, wenn er in Kontakt mit Fett wächst, in den meisten Fällen eine deutlich braune Verfärbung im Fett. 6. Der Staphylococcus albus kann auf Fett eine ähnliche Wirkung ausüben wie der Aknebazillus; dazu bildet er eine seifige Masse und in einigen Fällen Massen von einem gelatinös aussehenden Material. 7. Der Aknebazillus alleine und speziell, wenn er zusammen

mit dem Staphylokokkus in Bouillon wächst, produziert eine trübe Masse, die einen ähnlichen Geruch verbreitet, wie wir ihn bei manchen Fällen von Bromidrosis antreffen. Die Produktion dieser Fäulnis wird verhindert durch die Anwesenheit von Fett und durch die Anwesenheit von Glyzerin im Medium. Die Fäulnisprodukte können durch Schütteln mit Äther vollständig extrahiert werden. Der Ätherextrakt hinterläßt bei der Verdampfung eine faulige, leicht braune, ölige Masse, die langsam sich verflüchtigt.

Beatty Wallace. Ein zweiter Fall von Scabies norwegica. p. 404.

Beatty, der in der Februarnummer des Brit. Journ. Dermat. 1913 über einen gleichen Fall berichtet hat, ist jetzt in der Lage, bei einem 14jährigen Knaben dasselbe Krankheitsbild zu beobachten. Die Krankheit besteht etwa ein Jahr. Besonders stark befallen sind die Hände und die Nägel.

Jenkins, C. E. Ein Fall von Basedowscher Krankheit, gefolgt von Alopecia areata. p. 407.

Der 14jährige Patient von Jenkins leidet seit etwa einem Jahre an Basedowscher Krankheit. Kurze Zeit nach der operativen Behandlung kam es zu einer Alopecia areata.

Weber, F. P. Herpes zoster mit Armlähmung. p. 408.

Der 64jährige Patient, Syphilitiker, wie die positive Wassermannreaktion ergab, bekam einige Tage nach dem Auftreten einer Lähmung an der linken oberen Extremität einen Herpes zoster der linken Seite des Kopfes und des Nackens, der linken Schlüsselbein- und Schultergegend und der Vorderseite der linken Brust.

Dezember 1915.

Benians, T. H. C. Die Beziehungen des Staphylococcus albus und des Aknebazillus zu der Epidermis und den Hautsekreten, mit besonderer Berücksichtigung der Veränderungen bei der Akne vulgaris. Teil II. p. 435.

Der zweite Teil der Arbeit beschäftigt sich mit der Anwendung der experimentellen Ergebnisse auf die physiologischen Zustände und auf die pathologischen, die Seborrhöe, die Hyperkeratose (Komedo), die Pigmentierung der Hornhaut, die Pustulation der Akneeffloreszenzen, die Bromhidrosis. Die Schlüsse, die Benians aus seinen Experimenten und Beobachtungen zieht, sind folgende: Die deutlichste Indikation findet sich bei den Fällen von Bromidrosis, wo dieser Zustand die Folge der Anwesenheit von Organismen der Aknegruppe darstellt. Die Applikation von Glyzerin, wofern dieses den Sitz der Bakterien



erreicht, müßte am sichersten die Bildung der fauligen Substanzen verhüten.

Bei der Akne vulgaris haben wir Veränderungen verschiedener Ätiologie vor uns. Die akute oberflächliche follikuläre Pustelbildung wäre durch Reinhaltung und äußere Desinfektion zu verhüten; es ist nicht sicher, welche Wirksamkeit eine Vakzinebehandlung bei der follikulären Infektion entwickelt. Eiterung um den Komedo ist leicht mit Staphylokokkenvakzine zu behandeln. Gewisse chronische Formen der Vereiterung müssen mit Aknebazillus- und Staphylokokkenvakzine behandelt werden, zu günstig darf man die Prognose nicht stellen, da die Bakterien lange Zeit hindurch latent in ihren fibrösen Umgebungen liegen können. Die Entstehung des Komedo ist noch unsicher. Es bleibt zu beweisen, ob er eine lokalisierte schützende Hyperkeratose darstellt und wenn dies der Fall ist, ob wir eine wirksamere und weniger unangenehme Form der Immunität schaffen können, als die durch Epidermismassen gebildete. Wenn er andererseits durch Hypersensibilität der Gewebe zu Stande kommt, so bleibt für den Immunitätsforscher übrig, eine Methode der Desensibilisierung zu finden. Es wäre von großer Bedeutung, den Komedo zu verhüten, aber, wie Sabouraud festgestellt hat, ist es keineswegs sicher, ob der Komedo die einzige Basis und den Ursprung aller der polymorphen Veränderungen der Akne vulgaris darstellt.

Jones, F. S. Sklerodermia guttata. p. 450.

Die 55jährige Patientin von Jones wies auf dem Abdomen rechts zwischen Nabel und Schenkelbeuge einen Herd von $9^1/_2$ *cm* Länge, 3 *cm* Breite auf, in dem sich etwa 70 weiße Stellen fanden. Die meisten der Stellen hatten Stecknadelkopfgröße und bildeten ein unregelmäßiges Muster. Jede Stelle war induriert, zeigte keine Einziehung und war von keiner entzündlichen Zone umgeben. Am linken Bein unterhalb des Knies fand sich eine zweite Gruppe, die etwa 40 Einzelstellen enthielt. Die Herde am Bein waren nicht so weiß, wie die am Bauche; ihre Induration war nicht so ausgesprochen. Die histologische Untersuchung (Turnbull) ergab eine perivaskuläre Infiltration in der Kutis, die sich entweder nahe an die Gefäße hält oder größere Zellherde bildet, eine Proliferation der Fibroblasten und Zerstörungen der elastischen Fasern, weiter findet sich eine Erweiterung der Gefäße, eine hyaline Degeneration ihrer Wandungen, sklerotische fibröse Herde in der Papillarschicht der Kutis. Die sklerotischen Partien sind von Infiltraten umgeben.

Fritz Juliusberg (Posen).

The Journal of cutan. diseas. incl. Syph.

XXXIII. Nov. 1915. Nr. 11.

Beeson, B. Barker, Chicago. Ringwurm des behaarten Kopfes in Chicago, eine bakteriologische Studie von 100 Fällen. p. 731.

Beeson fand unter seinen 100 Fällen 89 der Mikrosporon- 11 (u. zw. 7 der Endothrix, 4 der Ektothrix) der großsporigen Gruppe angehörig. Die Züchtung geschah auf dem Sabouraudschen Nährboden.

White, Charles J., Boston. Der Gebrauch von Quecksilber bei Jugendwarzen. p. 738.

In 6 Fällen von sehr gehäuften Jugendwarzen sah White bei Anwendung von Protojoduretpillen innerlich und Salizylsalbe äußerlich einen sehr guten Erfolg.

Harris, Frederick G. Chicago. Chronische oberflächliche Abschürfung der Zunge oder Moellers Glossitis; mit einem Bericht über 2 Fälle. p. 742.

Harris berichtet über 2 Fälle der Moellerschen Zungenerkrankung, die sich unter der Form unregelmäßiger, scharf begrenzter, lebhaft roter, hauptsächlich an der Spitze und den Seiten, manchmal an der Unterseite der Zunge und an den Lippen gelegener Flecke darstellt. Das Epithel dieser Zellen ist abgeschilfert oder mindestens sehr verdünnt; es besteht heftiges Brennen, Störung der Geschmacksempfindung, manchmal Erschwerung des Essens, Sprechens und der Zungenbewegungen. Die Erkrankung ist hartnäckig, Heilversuchen kaum zugänglich. Nach längerer Erörterung der Literatur, der Ursachen, der Begleiterscheinungen, der Pathologie, Symptomatologie und Behandlung kommt Harris zu folgenden Schlüssen:

1. Die Zungenentzündung Moellers stellt eine besondere Form dar.
2. Sie kommt vielleicht häufiger vor, als die Seltenheit der berichteten Fälle annehmen läßt.
3. Darmparasiten sind hiebei nur zufällig.
4. Bei der Schwere und Unheilbarkeit des Leidens verdient es weit größere Aufmerksamkeit, als ihm zugewendet wird. In der anschließenden Wechselrede berichten Fordyce, Pusey und Wallhauser über einschlägige Fälle.

Klinischer Bericht.

Wise Fred und Lautman M. F. (New-York). Pellagra in New-York und seiner Nachbarschaft, mit einem Bericht über 2 Fälle. p. 760.



Zu den bisher veröffentlichten, äußerst selten im Staate New-York entstandenen Pellagrafällen glauben die Verfasser 2 neue Fälle hinzufügen zu können. Neben den Hauterscheinungen waren im ersten Falle Diarrhoe, nervöse Störungen und „Mangel seelischen Gleichgewichts" vorhanden, im zweiten starker Gewichtsverlust. Rudolf Winternitz (Prag).

Geschlechts-Krankheiten.

Syphilis. Allgemeiner Teil.

Hirschfeld, L. und *Klinger,* R. Weitere Untersuchungen über die Gerinnungsreaktion bei Lues. Zeitschr. für Immunitätsf. Bd. 24 H. 2.

Die Verf. berichten über weitere Untersuchungen, die sie zur Klärung des Wesens dieser Reaktion unternommen haben. Ihre Problemstellungen gingen von der Tatsache aus, daß sich bei richtiger Einstellung die Gerinnungsreaktion mit der Wassermannschen Reaktion deckt; sie prüften daher, ob diese Übereinstimmung immer angetroffen würde, oder ob nach gewissen Eingriffen, welchen das Serum ausgesetzt wird, die eine Reaktion in anderer Richtung beeinflußt würde als die andere. Speziell wurde die Bedeutung der Spaltung des Serums in Albumine und Globuline, ferner die Rolle des Zusatzes von destilliertem Wasser und von Suspensionen eingehender untersucht. Die Verf. kommen zu folgender Zusammenfassung:

1. Globulinlösungen, ferner geschüttelte oder mit Aqua verdünnte Sera, welche positive W.-R. geben oder eigenhemmend wirken, führen zu einer Verstärkung des Extraktzytozyms. Dies wird darauf zurückgeführt, daß das Zytozym des Extraktes an die Oberflächen der Teilchen absorbiert wird, was mit einer Verstärkung seiner Wirksamkeit einhergeht.

2. Aktives Serum hemmt mehr als inaktives; mit Bakterien behandeltes Serum hemmt weniger als das gleiche unbehandelte Serum. Nach Digerieren mit Kaolin tritt dagegen eine positive G.-R. (vermehrte Hemmung) ein.

3. Die Mischung eines luetischen Serums mit gerinnungsinaktivem Azetonextrakt kann wohl am Komplement, nicht aber an einem zugesetzten Plättchenzytozym erkannt werden. Es führen somit nur ganz bestimmte Fällungen, deren Oberfläche (sei es durch Größe oder durch die Qualität derselben) gewissen Bedingungen entspricht, zu diesem Phänomen der Cytozymverstärkung.

4. Die Abnahme der Gerinnungsaktivität des Extraktes bei der Reaktion mit luetischem Serum wird hypothetisch auf eine um die Extraktteilchen auftretende und sie umhüllende Globulinfällung zurückgeführt. Die größere Empfindlichkeit der G.-R. gegenüber der W.-R. bei Lues dürfte darin begründet sein, daß bei der ersteren das mit dem Serum reagierende aktive Prinzip (Lipoid) mit dem Indikator (Zytozym) identisch ist, während bei der W.-R. das Komplement ausschließlich als Indikator dient und die Veränderungen nur indirekt anzeigt.

Marg. Stern (Breslau).

Eiken, H. Die Wassermannsche Reaktion bei Kaninchen nach Behandlung mit Extrakt aus luetischer Leber. Zeitschr. f. Immunitätsforsch. Bd. XXIV. H. 2.

Der Verf. kommt zu folgenden Schlußsätzen:

Es ergibt sich ganz zweifellos, daß die Injektion wäßrigen Extraktes oder besser wäßriger Aufschwemmung von luetischer Leber bei Kaninchen positive Wassermannsche Reaktion zu erzeugen imstande ist und zwar etwas früher oder später, je nach der Individualität des Extraktes (bzw. des Kaninchens). Die Reaktion schwindet i. a. ziemlich bald, unter gewissen Bedingungen, jedoch kann sie monatelang bestehen bleiben. In Verbindung mit Blumenthal, Prausnitz und M. Stern bestätigen diese Beobachtungen die von Citron und Munk veröffentlichten Mitteilungen.

Übereinstimmend mit Prausnitz und M. Stern gelang es, mit alkoholischem Extrakt aus wäßrigem Extrakt luetischer Leber Wassermannsche Reaktion zu erzeugen.

Es gelang nicht, durch Injektion alkoholischen Extraktes von normalem Menschenherzen oder wäßrigen Extraktes von nichtluetischer Kinderleber eine Wassermannsche Reaktion hervorzurufen.

Wird das wäßrige Extrakt durch das Chamberland-Filter filtriert, so büßt es weitaus den größten Teil seiner Brauchbarkeit als Antigen ein.

Die kräftig reagierenden Kaninchensern ergeben nicht Hermann-Perutzsche Reaktion.

Marg. Stern (Breslau).

Hesse, M. Positiver Ausfall der Wassermannschen Reaktion bei Pemphigus. Wiener klin. Woch. 1915. Nr. 3.

Auf Grund der vorliegenden Untersuchungen glaubt Hesse berechtigt zu sein, anzunehmen, daß die Wassermannsche Reaktion für Pemphigus charakteristisch ist, da eben in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle tatsächlich ein positives Resultat zu finden war. Viktor Bandler (Prag).



Delta, C. Wassermannreaktion beim Typhus exanthematicus. Ztbl. f. Bakt. Bd. LXXVI. p. 50.

Die W.-R. ist beim T. exanth. fast immer positiv. Die positive Reaktion tritt meist zur Zeit des Fieberabfalles auf und verschwindet wieder nach nicht zu langer Zeit. Man erhält sie sowohl mit einem syphilitischen wie mit einem typhösen Antigen. In zweifelhaften Fällen, besonders zu Beginn und am Ende einer Epidemie, kann die Reaktion von Wichtigkeit sein.

Walther Pick (Wien).

Kaufmann, R. Zum 10jährigen Jubiläum der Entdeckung der Spirochaeta pallida. Med. Klin. 1915. Nr. 14.

Zusammenfassender Rückblick über die wissenschaftlichen Errungenschaften bezüglich Ätiologie, Pathogenese und Therapie der Syphilis seit Entdeckung der Spirochaeta pallida.

Alfred Kraus (Prag).

Zinsser, Hopkins und *Gilbert.* Notes on the Cultivation of Treponema Pallidum. The Journal of Experimental Medicine. Vol. XXI. Nr. 3. March 1. 1915.

Die Verfasser stellen eine Abhandlung in Aussicht, die sich mit neuen Methoden der Gewinnung von Erstkulturen aus Kaninchensyphilis beschäftigen wird. In der vorliegenden Arbeit berichten sie über das Weiterfortzüchten einmal gewonnener Reinkulturen. Ihr Spirochaetenmaterial gewannen sie durch Verimpfung menschlichen Luesmaterials auf Kaninchen. In 7 Fällen war die Impfung erfolgreich. Zu den nachstehenden Ursachen wurde der einzige in vitro wachsende Spirochaeten-Stamm A benutzt, der durch Filtration in Reinkultur gewonnen wurde. Mit einem alten, gebrauchten Berkefeld-Filter gelang in diesem einen Falle die Reinzüchtung. Später versagte die Methode in 45 Fällen der Filtration durch Berkefeld-Filter verschiedener Typen, ebenso durch eine Anzahl Chamberlandkerzen und durch 2 Pukallfilter, weil immer Begleitbakterien mit durchfiltrierten. Die theoretische Voraussetzung für das Gelingen der Filtration waren: 1. die größere Beweglichkeit der Spirochaeten im Verhältnis zu der der Begleitbakterien, 2. die Möglichkeit, daß sich winzigste Formen der Spirochaeten in ganz jungen Kulturen befinden könnten. Um diesen beiden Faktoren Rechnung zu tragen, wurden Filtrationszeiten von 1 Minute bis zu 2 Stunden und Kulturen verschiedenen Alters von 6 bis 45 Tagen gewählt. Da alle Versuche negativ ausfielen, so glauben die Verfasser das Vorhandensein winziger Formen ganz ausschalten zu können.

Die erste Generation des Stammes A wurde nach Noguchis Methode angelegt; doch wuchs er auch späterhin ohne Schwierigkeit im Pferdeserum nach Schereschewsky mit und ohne Gewebszusatz. Das Wachstum fand aber im Serum ohne

Gewebszusatz nur statt, wenn es erhitzt und halbstarr war. Auch im Schaf- und Rinderserum gelang das Wachstum der Spirochaeten.

Für Luetinbereitung und immunologische Versuche war es von großem Wert, üppiges Spirochaetenmaterial in flüssigen Nährmedien zu erzielen. Die besten Erfolge ergab folgende Methode: In einer 200 *ccm* Flasche mit langem Hals wurde der Boden 1 Zoll hoch mit Serum-Agar, in dem ein Stückchen steriles Gewebe versenkt war, beschickt und mit Spirochaeten beimpft. Nach Erstarren des Agars wurde die Flasche bis zum Hals mit einer Mischung von Salzlösung und erhitzter Aszites-Flüssigkeit, oder mit schwach saurer Bouillon- und Aszites-Flüssigkeit, in der einige sterile Gewebsstückchen schwammen, gefüllt und das Ganze mit flüssigem Paraffin überschichtet. In einem Zeitraum von 2—4 Wochen konnte man zahlreiche Spirochaeten in der Flüssigkeit nachweisen. Im Laufe weiterer Experimente zeigte es sich, daß man den Agarzusatz zu den Kulturen ganz entbehren konnte. 6 Monate lang wurden die Spirochaeten nur in einem Gemisch von Serumbouillon mit Gewebszusatz gezüchtet. Außer Kaninchennieren eigneten sich auch Kaninchenmilz und frische Organe von Ratten und Katzen, außer menschlicher Aszites-Flüssigkeit und Pferdeserum auch Schaf- und Rinderserum.

Eine Hauptschwierigkeit bei der Züchtung sehen die Verfasser in der Verwendung frischer Organstücke durch deren leichte Verunreinigung. Sie vermuteten den Vorteil des frischen Gewebszusatzes in den reduzierenden Eigenschaften der Gewebsenzyme. Aber Extraktionen aus Gewebe mit Wasser, Salzlösung, Alkohol etc. wirkten nicht reduzierend. Frisches Gewebe unter Toluol reduzierte in 2—3 Tagen Methylenblau, aber derselbe Vorgang spielte sich auch mit erhitztem Gewebe nur in etwas geringerer Stärke ab. Daraus schlossen die Autoren, daß es keine wahre Sauerstoffreduktion sei, sondern eine Absorption der Farbe an das Gewebe. Dagegen sehen die Verfasser eine wirkliche Reduktion vor sich, wenn verunreinigende, lebende Bakterien, die die Vermehrung der Spirochaeten in Menge und Schnelligkeit günstig beeinflussen, Methylenblau reduzieren. Toten Bakterien kommt diese Fähigkeit nicht zu.

Nach diesen Erfahrungen wurde mit gutem Erfolg die Züchtung mit Gewebszusätzen, die im Autoklaven erhitzt worden waren, versucht. Zur Anwendung kamen: Kaninchenniere, Leber, Milz, Gehirn, Lunge, Herz und Muskel in einer Mischung von schwach saurer Bouillon und Schafserum. Ferner wurde das Gewebe erfolgreich durch Reinkulturen von Bakterien ersetzt. Der Spirochaetenstamm wuchs in Symbiose mit Staphylococcus aureus, Micrococcus candicans, Streptococcus und in einer un-



absichtlich verunreinigten Kultur mit Bacillus faecalis alkaligenes. Er wuchs auch in Serumagar mit Zusatz von toten Staphylokokken und in einem sterilisierten Fleischaufguß.

Wahrscheinlich ist es, daß die Spirochaeten erst in späteren Generationen so leicht auf den verschiedenen Nährmedien wachsen, nachdem sie bis zu einem gewissen Grade saprophytische Eigenschaften angenommen haben. Leider sind Wiederimpfungen von Kaninchen mit den Kaninchenkultur-Spirochaeten in den ersten Generationen zum Beweise ihrer erhaltenen Pathogenität zu machen verabsäumt worden. Zur Kontrolle für die Verwendbarkeit der Nährmedien wurden 3 Spirochaetenstämme von Dr. Noguchi unter denselben Bedingungen durchschnittlich mit demselben Erfolg gezüchtet.

Zur weiteren Verarbeitung der Massenkulturen werden 3 Wochen und länger gezüchtete Stämme kurz zentrifugiert, um die ausgefallenen Proteine zu entfernen, dekantiert und dann wieder stark und lange zentrifugiert, weil das Gewicht der Spirochaeten sehr gering ist und man trotz langen Zentrifugierens viel Material verliert. Trotzdem gewinnt man im Bodensatz reichlich Spirochaeten, die dann gewaschen, aufgenommen und wie Bakterien behandelt werden können.

Dadurch, daß auch die im Autoklaven erhitzten Gewebszusätze erfolgreich zur Züchtung der Spirochaeten verwendet werden können, kann der wachstumsfördernde Faktor nicht ein Gewebsenzym sein.

Die Verfasser versuchen daher nun lipoide Gewebsextrakte herzustellen und hoffen durch ein Gelingen dieser Experimente Beziehungen zu den Voraussetzungen der Wa.-Reaktion aufzudecken.

Auf Serum-Agar-Platten war ein Kolonienwachstum der Spirochaeten nicht nachzuweisen; es zeigte sich nur eine Anhäufung von Spirochaeten rings um die Kolonien der Begleitbakterien, besonders um die der Staphylokokken.

H. Hamburger (Breslau).

Hautkrankheiten.

Allgemeines, Anatomie, Physiologie, allgem. und exper. Pathologie, path. Anatomie.

Pinkus, Felix. Die Bedeutung der Hautkrankheiten für den Krieg. Med. Klinik. 1914. Nr. 43.



Es kommen lediglich die durch die Strapazen des Feldzuges neu in Erscheinung tretenden Erkrankungen in Betracht. Von lokalen Veränderungen zunächst der wundgelaufene Fuß und der Furunkel, beide als Folgen verringerter Hautpflege. Bezüglich dieser sowie der Hyperidrosis pedis, Callositas, Clavi und des Einwachsens des Großzehennagels werden die Maßnahmen zur Verhütung und Behandlung besprochen. Von den diffusen Erkrankungen der Haut werden speziell die auf seborrhoischer Basis entstehenden ekzematösen Dermatitiden und Pilzerkrankungen erörtert. Alfred Kraus (Prag).

Brinitzer, E. Haut- und Geschlechtskrankheiten bei Kriegsteilnehmern. Med. Klin. 1915. Nr. 17.

Die Kriegszeit bietet Gelegenheit zu intensiverer Behandlung der Geschlechtskrankheiten. Haut- und Geschlechtskranke sollen nach Möglichkeit sofort Spezialabteilungen zwecks rationeller Behandlung zugeführt werden. Es folgt eine Zusammenstellung der vom Verf. geübten therapeutischen Maßnahmen und der Prophylaxe. Alfred Kraus (Prag).

Krzysztalowicz, Fr. v. und *Walkowski,* J. Die dermatologischen Erfahrungen im Kriege. Wiener mediz. Wochensch. 1915. Nr. 28.

Die Autoren beobachteten unter 331 Dermatosen 86 Skabiesfälle, die meist schon mit Pyodermien verbunden waren. Styraxliniment und Wilkinsonsche Salbe genügten meist zur Heilung. Weiters beobachteten die Autoren 74 Follikulitiden, 29 Furunkel und Abszesse und 5 Sykosisfälle. Impetigo und Ekthymafälle waren 48. Die pyogenen Erkrankungen erfordern Reinlichkeit der Haut, also wenn kein Bad möglich, häufiges Abwaschen und Abseifen (Duschen) und häufiger Wäschewechsel, also eine Wascheinrichtung für die Wäsche der Soldaten. Viktor Bandler (Prag).

Sutton, Richard L. Die Zukunft der Dermatologie in Amerika. The Journal of the American Medical Association 1914. Juli 11. p. 133.

Eröffnungsvortrag in der Sitzung der Dermatologischen Sektion der 65. Tagung der American Medical Association gehalten, nicht zu kurzem Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Cameron, Hector Charles. Über Diathesen im Kindesalter; eine Aufforderung zu ihrem eingehenderen Studium. The British Medical Journal. 1914. Juli 11. p. 53.

Der Artikel berücksichtigt speziell die Czernyschen Arbeiten über die exsudative Diathese. Zu kurzem Referat ist er nicht geeignet. Fritz Juliusberg (Posen).

Sangiorgi. Über einen Befund in der Warze (Verruca Porro). Ztbl. f. Bakter. Bd. LXXVI. p. 257.



Sangiorgi hat in Schnitten einer Warze (Fixierung in Schaudinnschem Sublimatalkohol, nach Mann gefärbt) Gebilde gefunden, die er als Chlamystozoen anspricht. Im Ausstrich gelang der Nachweis nicht. Walther Pick (Wien).

Strasser, Alois. Über den Schweiß und das Schwitzen. Zeitschrift f. physikal. u. diätet. Therapie. 1914. XVIII. Bd. p. 129 u. 214.

In seiner ausführlichen Arbeit über den Schweiß und das Schwitzen gibt Verf. an, daß bei gewissen Hautkrankheiten, namentlich bei Furunkulose und Pruritus Schwitzkuren hervorragend wirken. Ob dabei das Schwitzen oder die Hyperämisierung der Haut die Hauptrolle spielt, will er nicht entscheiden. Bei Furunkulose kann man an einen antitoxischen Vorgang denken, der durch die Schwitzkuren begünstigt wird. V. Lion (Mannheim).

Tuczek, R. Über die Beziehungen der Nebennierenpigmentation zur Hautfarbe. Zieglers Beiträge LVIII. p. 38. 1914.

Eine morphologische Beziehung des Nebennierenpigmentes zur Hautfarbe besteht nicht. Das Nebennierenpigment ist ein ausgesprochenes „Alterspigment", ein fetthaltiges Abnutzungspigment, ein Lipofuchsin. Das Hautpigment ist ein Melanin. F. Lewandowsky (Hamburg).

Herxheimer, Karl. Über die Darstellung membranartiger Bildungen im menschlichen Gewebe. Berl. klin. Woch. 1915. Nr. 40.

Verf. nimmt an, daß die Färbung mit Giemsalösung und nachfolgender Entfarbung mit $^1/_4$% Tanninlösung Konturen von Bindegewebsfasern zur Anschauung bringen, welche nur als membranartige Bildungen gedeutet werden können. Daneben eignen sich auch andere basische Anilinfarbstoffe zur Färbung, z. B. polychromes Methylenblau. Kresylechtviolett, Karbolfuchsin u. a. m. Max Leibkind (Dresden).

Lenk. Emil. Schnellmethoden zur quantitativen Bestimmung von Eiweiß und Zucker im Harn. Dtsch. med. Woch. Nr. 43. 1915.

Zu dem mit Esbachschem Reagens versetzten eiweißhaltigen Harn fügte Lenk als instabilisierenden Faktor etwas Bimsstein, worauf sich die trübe Flüssigkeit im Albuminometer rasch aufhellte und der Niederschlag zu Boden sank. Zur quantitativen Bestimmung des Eiweiß ist eine Lösung von 10 *g* Zitronensäure in 500 *ccm* Wasser erforderlich. Zur quantitativen Zuckerbestimmung gebrauchte Verf. eine Lösung von 34·64 *g* Kupfersulfat in 500 *ccm* Wasser, eine Lösung von 173 *g* Seignettsalz und 60 *g* Ätznatron in 500 *ccm* Wasser und eine Lösung von 15 *g* Ferrozyankalium und 125 *ccm* einer 1% Essigsäurelösung in 500 *ccm* Wasser. Max Joseph (Berlin).

Bildungsanomalien.

Hazen, H. H. Das Hautkarzinom der Extremitäten. The Journal of the American Medical Association. 1915. Sept. 4. p. 837.

Hazen berichtet über 37 Fälle von Hautkarzinom an den Extremitäten; 19 betrafen das obere, 18 das untere Glied. Die Majorität der Hauthrebse in dieser Lokalisation sind Stachelzellneoplasmen und neigen zur Metastasierung, manchmal schon zu einer sehr frühen Zeit. Da die sichere Diagnose im Frühstadium nur durch mikroskopische Untersuchung eines großen Stückes gestellt werden kann, empfiehlt es sich, statt einer Probeexzision die Herausnahme der ganzen Geschwulst vorzunehmen. Handelt es sich um kubische oder Spindelzellen, so sollen die benachbarten Drüsen auch entfernt werden. Bei den Basalzelltumoren genügt die örtliche Entfernung.

Fritz Juliusberg (Posen).

Kessler, J. B. Xeroderma pigmentosum. Behandlung mit autogenem Serum. The Journal of the American Medical Association. 1915. Juli 24. p. 300.

Kessler berichtet über 2 typische Fälle von Xeroderma pigmentosum, die Geschwister betrafen; ein drittes Kind derselben Familie, in gleicher Weise erkrankt war, früher gestorben; ein viertes Kind ist gesund. Behandlung mit Eigenserum schien günstig auf das Allgemeinbefinden zu wirken.

Fritz Juliusberg (Posen).

Zeisler, Joseph. Ein ungewöhnlicher Fall von multiplem benignem Sarkoid der Haut. The Journal of the American Medical Association. 1915. August 28. p. 764.

Bei dem 36jährigen Patienten Zeislers hatte die Affektion im März 1914 mit der Bildung eines roten Fleckens am linken Gesäß begonnen, denen schnell weitere im Gesicht, an Armen und Beinen und am Rücken folgten. Der Patient beschreibt sie als rötliche Knötchen oder Schwellungen der Haut. Eine auf die fälschliche Diagnose Syphilis eingeleitete Quecksilber-Salvarsanbehandlung hatte keinen Einfluß. Wassermann negativ. Der Befund war Juni 1915 folgender: Die Veränderungen im Gesicht sind scharf umschriebene Knoten und infiltrierte Plaques von Erbsen- bis Halbdollargröße. Sie sind braunrot, zeitweise blaurot gefärbt, oberflächlich gelegen, heben sie sich über das Hautniveau hervor, sind leicht beweglich und von fester Konsistenz. Unter Glasdruck wird ihre Farbe gelblichbraun und gelegentlich kann man miliare Herde sehen. In der Lendengegend sind etwa 10 scharf umschriebene dunkelrote, 0·5—3 *cm* große Stellen. Die linke Glutaealgegend ist fast in toto befallen von einem scharf umschriebenen, unregelmäßigen



Krankheitsherd mit abgeflachtem Zentrum. Kleinere Herde verstreut an den Extremitäten. Die mikroskopische Untersuchung ergibt im Korium Infiltrate, die aus epitheloiden Zellen, Rundzellen und Riesenzellen vom Langhansschen Typus zusammengesetzt sind. Keine Verkäsung. Endarteriitis verschiedenen Grades an den Blutgefäßen. Zahlreiche Schnitte wurden vergeblich auf Tuberkelbazillen und Muchsche Granula hin untersucht. Tierimpfungen bezüglich Tuberkulose negativ. Die Untersuchungen nach Pirquet und Moro fielen ebenfalls negativ aus. 0·05 *mg* Kochs Tuberkulin veranlaßte keine Reaktion; 0·2 *mg* veranlaßte eine allgemeine, keine lokale Reaktion.

Fritz Juliusberg (Posen).

Schalek, Alfred und *Schultz,* Oscar. Ein ungewöhnlicher Fall von generalisiertem nichtpigmentierten Sarkom der Haut. The Journal of the American Medical Association. 1915. Juni 5. p. 1901.

Schalek und Schultz kommen in ihrer Mitteilung zu folgenden Schlüssen: Die Sarkomatose der Haut schließt mehrere Zustände ein, deren Auffassung als wahre Blastome nicht gerechtfertigt erscheint. Dies gilt für das idiopathische multiple Pigmentsarkom Kaposis, bei dem die Anwesenheit wahrer pigmentbildender Zellen auch nicht sicher erwiesen ist. Die diffuse Sarkomatose Kaposis ist wahrscheinlich dasselbe wie die Mykosis fungoides, die in früheren Stadien wenigstens eher die histologischen Charaktere eines entzündlichen Granuloms, als eines wahren Tumors besitzt. Multiple wahre Sarkome der Haut entstehen entweder aus einem primären Hauttumor oder sie sind Metastasen von Tumoren innerer Organe; strukturell handelt es sich um Rund- oder Spindelzellen, oder sie sind aus Pigmentzellen zusammengesetzt.

Der beschriebene Fall gehört, wenn man den Sarkomtypus klassifizieren will, unter die Lymphendotheliome. Es wurden über 500 Hautknötchen gezahlt; sie waren häufig nicht sichtbar, nur palpabel. Unzählige Knötchen fanden sich im Mediastinum, Omentum und im retroperitonealen Gewebe. Das Parenchym der inneren Organe und Lymphdrüsen war frei von Tumoren. Der primäre Tumor entwickelte sich aus einer papillomatösen Veränderung nahe dem Ellbogen. Histologisch war dieser Tumor ein hypertrophisches Lymphangiom.

Der Fall war charakterisiert durch eine sehr schnelle Entwicklung der sekundären Tumoren.

Fritz Juliusberg (Posen).

Elliott, Charles und *Beifeld*, Arthur. Generalisierte Neurofibromatose (von Recklinghausensche Krankheit). Bericht über einen Fall, der oberflächlich der Hodgkinschen Krankheit ähnelte. The



Journal of the American Medical Association. 1914. Oktober 17. p. 1358.

Elliott und Beifeld berichten über einen 16jährigen Knaben, der neben starken Schwellungen der Lymphdrüsen, der Halsgegend, der Schenkel- und Leistenbeugen und Milzvergrößerung die Symptome der generalisierten Neurofibromatose, kutane und subkutane Knoten und Pigmentationen aufwies. Die Autoren erörtern eingehend die möglichen Ursachen der Affektionen. Sie fordern, daß bei künftigen Fällen mehr auf die Zeichen des Status thymicolymphyticus geachtet würde.

Fritz Juliusberg (Posen).

Markley, A. J. Acanthosis nigricans, als Symptom einer inneren malignen Neubildung. The Journal of the American Medical Association. 1915. September 11. p. 925.

Markley berichtet über einen typischen Fall von Acanthosis nigricans, um mit folgenden Sätzen zu schließen: 1. Die Entwicklung der Acanthosis nigricans beim Erwachsenen ist das Symptom irgend einer ernstlichen inneren Störung, meist eines Krebses. 2. Die Häufigkeit dieser Kombination rechtfertigt die Annahme einer diagnostischen Beziehung zwischen diesen beiden Zuständen. 3. Unbeschadet ihrer Seltenheit, sollte die A. n. früh erkannt werden, um so bald wie möglich an eine Entfernung des mit ihr vergesellschaftigten malignen Tumors gehen zu können, auch wenn sonst kein Zeichen für einen solchen spricht.

Fritz Juliusberg (Posen).

Hazen, H. H. Stachelzellen- und Basalzellen-Hautkarzinome. The Journal of the Americ. Medic. Assoc. 1915. März 20. p. 958.

Im Gegensatz zu Adami und anderen, die eine scharfe Differenzierung der Stachelzellen- und Basalzellenkarzinome nicht für möglich halten, glaubt Hazen doch, daß auf Grund verschiedener Momente eine solche Differenzierung möglich sei:

Präkanzeröse Veränderungen: Bei den Basalzellneoplasmen häufig seborrhoische Keratosen (aus subepidermidalen Knötchen, die entweder Fibrome oder kleine Talgdrüsenzysten, oder entzündliche Massen in den Talgdrüsen, oder möglicherweise benigne epitheliale Tumoren, die von den Hautanhängen ausgehen, darstellen, aus verschiedenen anderen Keratosen, wie sie durch Arsenik verursacht werden, oder aus Hautkörnern); ferner verschiedene Wucherungen des Bindegewebes und Epithels, die man fälschlich als Papillome bezeichnet; seltener aus den Krankheitsherden des Lupus, der Syphilis, der Psoriasis, der Blastomykose, des Ulcus cruris varicosum. Die Stachelzellkarzinome entstehen hingegen nicht häufig aus seborrhoischen Keratosen, abgesehen von den an der Hand lokalisierten; sie



entstehen vielmehr von Arsenkeratosen und Röntgenkeratosen. Sie entstehen auch aus Brandnarben und Wunden, die durch Granulationsbildung geheilt sind etc.

Bezüglich der Histogenese macht Petersen darauf aufmerksam, daß die Basalzelltumoren manchmal einen multizentrischen Ursprung haben und daß sie nicht aus einer Zelle, sondern aus einer Zellansammlung entstehen. Die Stachelzelltumoren haben nur einen Ursprungspunkt.

Was die Lokalisation anbetrifft, so entstehen die Basalzellkrebse meist im Gesicht, bes. an den Augenlidern und den Nasolabialfalten, die Stachelzellkrebse an den Schleimhäuten, bes. an den Lippen. Sie bilden die große Majorität aller Karzinome an den Extremitäten.

Was das äußere Aussehen betrifft, so erscheinen beide Tumortypen zunächst als Knötchen der Haut oder der Subkutis, die in ein von einer Kruste bedecktes induriertes Ulkus übergehen. In diesem Stadium kann die physikalische Untersuchung alleine nichts ergeben für die Feststellung des Typus des Karzinoms. Indessen die Stachelzelltumoren wachsen viel schneller und die Induration ist tief. Bei den typischen Basalzelltumoren hat man mehr oder weniger einen wallartigen Rand und man kann oft einige perlartige Knötchen unterscheiden. Dazu kommt noch eine gewisse Spontanheilung, eine Narbenbildung.

Was die Metastasenbildung betrifft, so metastasieren Nasalzellkarzinome nie. Nur wenn sich ein Basalzellkarzinom in ein Stachelzellkarzinom verwandelt, kommt es zu Metastasenbildung. Es gibt noch eine dritte Form des Hautkarzinoms, das Kuboidzellkarzinom, abstammend von dem Übergangsepithel zwischen den Basal- und Stachelzellen. Dieses metastasiert gewöhnlich. Andererseits geben die Stachelzellkarzinome fast immer zu Metastasen in den regionären Lymphdrüsen Anlaß.

Pathologie: Beim exzidierten und durchschnittenen Stachelzellkarzinom bemerkt man eine rauhe Oberfläche, eine tiefe Infiltration, ein Ausstrahlen der kanzerösen Alveolen in Form weißer Linien, beim Basalzellkarzinom ist die Oberfläche glatt, das Eindringen flach und die Alveolen sind viel kleiner.

Mikroskopisch sind beim Stachelzellkarzinom die Krebsalveolen groß, es besteht eine große Neigung zur Wirtelbildung, die in Epithelperlen übergehen. Die einzelnen Zellen sind groß und färben sich intensiv mit den saueren Farben. Beim Basalzelltumor sind die Alveolen gewöhnlich klein und man findet keine Wirtel- oder Perlbildung. Die einzelnen Zellen sind klein und färben sich intensiver mit basischen Farben.

Fritz Juliusberg (Posen).



Buchanzeigen und Besprechungen.

Alexander, Bela, Dr. Die ostealen Veränderungen bei kongenitaler Syphilis im intra- und extrauterinen Leben. Berücksichtigung der Wirbelverknöcherungen. Verl. Joh. Ambros Barth, Leipzig. 1915. Preis M. 10.—.

In dieser sehr detaillierten, fleißigen und mühevollen monographischen Studie werden die ostealen Veränderungen bei kongenitaler Syphilis im intra- und extrauterinen Leben eingehend auseinandergesetzt. Durch Zuhilfenahme der Röntgenographie, die der Verf. in allerdings ganz souveräner Weise beherrscht, ergeben sich im Laufe der Untersuchung z. T. ganz neue Daten, welche wiederum zu wichtigen weittragenden Aufschlüssen führen. Gerade die große Erfahrung in der Beherrschung der Röntgentechnik veranlaßt den Verf., eindringlich vor einer falschen Deutung von unsicheren Röntgenogrammen oder Kopien zu warnen und nur ganz einwandfreie Platten, wie er sie reproduziert, deren Feinheiten mit dem Vergrößerungsglas betrachtet werden (und werden können), zu seiner Beweisführung zu verwerten. Die wundervollen Plattenbilder, die dem Werke beigegeben sind, sprechen denn auch für sich und machen vollauf die Forderung des Verfassers wahr, daß den Röntgenstrahlen die Berechtigung eines selbständigen Forschungsmittels zuzusprechen sei. In dem Buche des Verf. wird nicht nur das Verhalten des Knochensystems, insbesondere der Wirbelverknöcherung, in seiner Entwicklung und pathologischen Veränderung bei kongenitaler Syphilis ausführlich besprochen und dargestellt, sondern es erfahren auch bei seinem systematischen Vorgehen noch andere Zweige der Medizin manche Förderung. So werden die normale und pathologische Anatomie, die Entwicklungsgeschichte, vor allem aber die forensische Medizin durch die exakten Untersuchungen Alexanders wertvoll bereichert. Jedem sich für dieses Gebiet speziell interessierenden Leser ist daher dieses Werk des kürzlich leider verstorbenen Verfassers sehr zu empfehlen. Kuznitzky (Breslau).

Röntgen-Taschenbuch (Röntgen-Kalender). Begründet und herausgegeben von Prof. Dr. Ernst *Sommer*, Zürich, VI. Band. 1914. Verlag Otto Nemnich. Preis 5 M.

Für den Dermatologen, welcher sich neben Oberflächentherapie auch mit Tiefen- (Röntgen-)Bestrahlungen befaßt, bietet das kleine Buch eine Fülle von Belehrung und Anregung. 24 kleine Aufsätze aus der Feder namhafter Vertreter der Röntgenologie gestatten dem Leser in übersichtlicher, knapper und leicht eingehender Form einen Überblick über den gegenwärtigen Stand der Strahlentherapie. Da hiebei nicht nur die praktische, sondern auch die theoretische Seite in gleicher Weise Berücksichtigung findet, wird das Röntgen-Taschenbuch wohl jedem



Wunsche und jeder Vorliebe seiner Leser gerecht. Es ist deshalb als Ratgeber und rasch orientierendes Nachschlagebuch für Tiefentherapie sehr zu empfehlen. Kuznitzky (Breslau.)

Dautwitz, F. **Mitteilungen aus der k. k. Kuranstalt für Radiumtherapie in St. Joachimstal.** 1. Heft: Die Radiumbehandlung. Verlag Wilh. Braumüller, Wien und Leipzig. 1914. Preis 8 M.

Dautwitz gibt in seinen „Mitteilungen" an der Hand von vierzig Fällen aus den verschiedensten Gebieten der Radiotherapie eine Einführung in diese moderne Disziplin. In seinen vielfachen, im Texte eingestreuten kritischen Bemerkungen wendet er sich mit Recht gegen die in letzter Zeit wieder erkennbare Ablehnung, welche die Bestrahlungstherapie von mancher Seite erfährt. Sie gründet sich auf einer oft kritiklosen Unterschätzung der Schwierigkeiten, die sie bietet, und darauf, daß die zu rasch und leichtfertig daran geknüpften Erwartungen sich nicht in vollem Maße erfüllten. Freilich muß zugegeben werden, daß diese Strömung teilweise durch zu optimistisch gefärbte und Technik wie Begleiterscheinungen (Nebenwirkungen) der Bestrahlung zu wenig berücksichtigende Publikationen hervorgerufen wurde. Man kann gar nicht oft genug betonen, daß es nicht nur darauf ankommt, einen Radiumträger zu besitzen und ihn auf die kranke Stelle zu legen. Unter dieser weitverbreiteten Meinung im Verein mit der falschen Ansicht, daß die Bestrahlung schmerzlos sei, hat die schwierige und oft sehr subtile Bestrahlungstherapie sehr zu leiden. Hier ist nun Dautwitz mit seiner großen Erfahrung dem Neuling ein besonnener und maßvoller Führer. Wie kaum eine andere Behandlungsart ist die Bestrahlungstherapie aus vielen leicht verständlichen Gründen vom Technischen abhängig. Jeder Therapeut auf diesem Gebiete muß sich notgedrungen intensiv mit der rein technischen Seite der Behandlung befassen. Es ist daher ein großer Vorzug der „Mitteilungen", daß dem Abschnitt über die eigentliche Behandlung eine ausführliche Darstellung der Technik der in St. Joachimstal gebräuchlichen Radiumträger und deren Verfertigung vorangeschickt wird. Insbesondere sind die genauen, meines Wissens hier zum ersten Male angegebenen Daten über die Herstellung des Lackes als sehr wertvoll zu begrüßen. In diesem Kapitel über die Technik wird der Anfänger alles für ihn Wissenswerte kennen lernen, wenn auch der Erfahrenere nicht mit allen dort gemachten Angaben einverstanden zu sein braucht. Den Zweck, es allen recht zu machen, kann ein solches Buch natürlich nicht verfolgen. Es beabsichtigt wohl nur, Behandlungsweise und -erfolge, wie sie in St. Joachimstal geübt, resp. erreicht werden, möglichst objektiv darzustellen. Diese Objektivität wird allerdings nicht überall völlig erreicht. Es wäre z. B. nichts dagegen einzuwenden gewesen, wenn Dautwitz in voller Absicht einzig und allein die St. Joachimstaler Methoden als solche dargestellt hätte, ohne dabei auf das vorher auf demselben Gebiete Geleistete zu rekurrieren und ohne irgend einen Autor zu zitieren. So aber kann ihm der Vorwurf nicht erspart bleiben, daß er nur unvollkommen zitiert und daher ungerecht ist. Es ist aber auch direkt unrichtig, wenn

er, gewissermaßen als Entschuldigung für sein Vorgehen, sagt, daß seit Wickham und Degrais keine wesentliche Bereicherung des Gebietes stattgefunden hätte. Dautwitz wird diese Behauptung kaum aufrecht erhalten können, wenn er die zahlreichen über die Strahlentherapie erschienenen Arbeiten deutscher und außerdeutscher Schulen durchsieht, selbst wenn er dabei einen großen Teil davon bei kritischer Würdigung in Abzug bringen sollte.

Dem klar und einprägsam geschriebenen, die Technik behandelnden Teil folgt der Abschnitt über die Hauterkrankungen. Hier gibt der Verfasser an der Hand von 26 Beispielen eine schöne Übersicht über die Erfolge der Radiotherapie bei Ekzem, Psoriasis, Acne rosacea, Lupus erythematosus, Tuberkulose der Haut, Verruca, Cornu cutaneum, Fibrom, Hämangiom, Karzinom. In sehr anschaulicher Weise wird an den einzelnen Fällen der Modus procedendi dargestellt und durch Beigabe zum Teil sehr gelungener Farbenphotographien erläutert. Nicht ganz teilen kann ich die Anschauungen des Verfassers über die Vorzüge der runden Form seiner Radiumträger. In der Breslauer Klinik verwenden wir, nachdem vorher runde Träger angewendet worden waren, die quadratische Form mit großem Vorteil. Es lassen sich durch geeignete Maßnahmen und Dosierung die kosmetischen Nachteile fast durchweg vermeiden, die den runden Trägern anhaften. Die Behandlung des Lupus erythematosus mit Radium und seine günstige Beeinflussung ist zwar möglich, sie führt jedoch nicht weiter als die bisher geübten Methoden, wie Jod-Chinin, Co_2 etc. Die neuere Thorium X-Behandlung besitzt sogar manche Vorzüge gegenüber derjenigen mit Radiumträgern.

Die Darstellung der überall bestätigten vorzüglichen Erfolge beim Hautkarzinom leitet zum letzten Abschnitt der Radiumtherapie der Geschwülste über. Hier ist anscheinend der Verf. so recht in seiner Domäne. Einen ausgezeichneten Eindruck machen seine Ausführungen über das Wesen der Behandlung, ihre Indikationen etc. Maßvoll und überlegen umreißt er Grenzen, Wert und Aussichten der Radiotherapie. Er verschneidet die Auswüchse der Überschwenglichkeit ebenso wie er sich gegen die Kritiklosigkeit schnellfertiger Ablehnung wendet. Die im Text eingestreuten Bemerkungen sowohl wie ganz besonders die Ausführungen des Verfassers am Schlusse seines Buches sind mit großem Vergnügen und Vorteil zu lesen und wohl von allen Ernstmeinenden ohne jeden Einwand zu unterschreiben. Kuznitzky (Breslau).

Hahn, Gerhard Dr. Das Geschlechtsleben des Menschen. 2. verbesserte Auflage. 47 Textabbildungen und 3 farbige Tafeln. Leipzig 1914. J. A. Barth.

In wissenschaftlich ernster und doch volkstümlicher Form bespricht Verfasser die wichtigsten Probleme, die das Geschlechtsleben des Menschen in seinen Beziehungen zur Medizin, Hygiene und zu den verschiedenen soziologischen und pädagogischen Fragen in sich birgt. Nach Erörterung der physiologischen und anatomischen Vorgänge bei der Fort-



pflanzung, Befruchtung und Entwicklung des Menschen folgen in leicht verständlicher Weise die Kapitel über die Geschlechtskrankheiten, deren Verbreitung und Bekämpfung, über den Einfluß des Alkohols auf das Geschlechtsleben und über die Folgen der Geschlechtskrankheiten auf die Ehe. Den Schluß bildet die Besprechung sexualpädagogischer und sexualhygienischer Themen. In seiner knappen Form, unterstützt von einer reichlichen Zahl von Abbildungen bildet das Büchlein für jeden Einzelnen, der Aufklärung auf diesem Gebiete sucht, speziell für den Arzt, den Lehrer, den Geistlichen und die Eltern, die aufklärend im Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten zu wirken haben, einen recht willkommenen Behelf. Ernst Spitzer (Wien.)

Thedering, F. Das Quarzlicht und seine Anwendung in der Medizin. 128 Seiten. 14 Illustrationen. Gerhard Stalling Verlag, Oldenburg i. Gr. 1916. Preis 5 Mk.

Die Verwendung des Quarzlichtes als Ersatz natürlicher Sonnenbäder hat den Kreis seiner Bedeutung weit über den Rahmen der Dermatologie, des Quarzlichtes ursprüngliches und nächstliegendes Wirkungsfeld, ausgedehnt. Aber auch für die Therapie der Hautkrankheiten ist die Indikation des Quarzlichtes mit der wachsenden Erfahrung teils erweitert, teils exakter umgrenzt, teils gänzlich umgestaltet worden. Als Beispiel sei erinnert an die völlig neue und eigenartige Rolle, welche das Quarzlicht in der Lupusbehandlung an der Seite der Kupfertherapie als örtlicher Ersatz des Finsenlichtes und in Form allgemeiner Sonnenbäder neuerlich spielt, um Kosten und Dauer herabzusetzen und das komplizierte Heilverfahren zu vereinfachen. Auch die Bedeutung des Quarzlichtes für die Zwecke des Kriegslazaretts hat eine gänzlich neue wertvolle Seite seiner therapeutischen Verwendbarkeit enthüllt. Dem vielbeschäftigten Praktiker dürfte die Arbeit um so willkommener sein, als die Literatur in einer fast unübersehbaren großen Zahl von Einzelheiten in den medizinischen Fachzeitschriften zerstreut ist. Neben der Literatur stand dem Verfasser eine eigene zehnjährige spezialistische Erfahrung auf diesem Gebiete zur Verfügung, darauf fußt vorwiegend der zweite besondere Teil dieses Buches. Mit besonderem Nachdruck sei hingewiesen auf die Kapitel „Biologische Lichtwirkung“, „Licht und Pigment“, „Tuberkulose und Sonne“ (Höhensonne, Tieflandsonne, künstliche Sonne), „Heliotherapie im Tieflande“, vor allem auch auf den Abschnitt: „Das Quarzlicht im Dienste des Kriegslazaretts.“ In letzterem wird erläutert, welch' hohe Bedeutung der Verwendung des Quarzlichtes gerade in der Verwundetenbehandlung zukommt. V.

Bachem, C. Prof. Dr. med. Deutsche Ersatzpräparate für pharmazeutische Spezialitäten des feindlichen Auslandes. Verlag von Marcus & Weber. Bonn 1916. Preis 50 Pfg.

Vor dem Kriege war der Verbrauch von pharmazeutischen Spezialitäten des feindlichen Auslandes, besonders Englands und Frankreichs,



außerordentlich groß. Zahlreiche Ärzte und Laien gefielen sich darin solche Präparate anzuwenden, unter Zurücksetzung gleichwertiger, oft noch billigerer deutscher Produkte. In vorliegendem Schriftchen wird an der Hand zahlreicher Beispiele gezeigt, daß wir für die meisten derartigen Erzeugnisse in unserem Vaterlande hinreichenden Ersatz besitzen. Es wird ferner die Zusammensetzung der wichtigsten Präparate mitgeteilt, bzw. ein der Originalvorschrift nahekommendes Rezept genannt. Der Arzt kann hiernach also mit Leichtigkeit die Verordnung einer ausländischen Spezialität umgehen. Das kleine handliche Format erleichtert die bequeme Einlage in jedes Rezeptbuch oder jeden ärztlichen Kalender. V.

Pearson, *Nettleship* and *Usher*. A Monograph on Albinismus in Man. Department of applied Statistics, University College, University of London. Draper's Company Research Memoirs Biometric. Series VIII. Part II. London. Dulan and Co. 1913.

Von dem vierbändigen Kolossalwerk, dessen Herausgabe Mittel voraussetzt, wie sie bei uns wohl kaum für ähnliche Zwecke frei werden, was wir mit etwas Neid bekennen müssen, liegt uns der II. Band vor.

Derselbe behandelt in den Kapiteln VIII bis XI das albinotische Auge beim Menschen und bei den Tieren. Ferner das albinotische Haar, die jahreszeitlichen Veränderungen bei den winterweißen Tieren, sowie Züchtungsversuche mit Hunden in Rücksicht auf Albinismus und Fleckbildung. Ein besonderer, überreich mit Abbildungen ausgestatteter Band ist dem Texte beigegeben.

Bei dem großen Umfang und der Ausführlichkeit, mit der diese Gegenstände behandelt sind, ist es schwer, einen zutreffenden Überblick über den reichen Inhalt zu geben, zumal die ausgeführten Untersuchungen und Versuche mit allen Einzelheiten mitgeteilt werden. Sie sind mehr als — allerdings fortan unentbehrliche — Grundlage für weitere Forschungen auf diesem Gebiete bestimmt und allgemeine Schlußfolgerungen möglichst vermieden. Wir wollen indes versuchen, einiges dermatologisch Beachtenswerte herauszuheben.

Während bei der vollständig albinotischen Maus in Chorioidea und Iris keine Spur von Pigment gefunden wird, ist es bei den wenigen anatomischen Untersuchungen, die über das menschliche albinotische Auge vorliegen, nicht gelungen, einen solch vollständigen Pigmentmangel nachzuweisen.

Für das albinotische Haar wäre es wichtig, die Beziehungen zwischen Körner- und diffusem Zellpigment noch besser zu klären. Bis jetzt wissen wir nicht, ob die beiden Pigmente nach ihrer chemischen Zusammensetzung und Herkunft gleich sind. Wenn sie in jeder Hinsicht gleich sind, ist es dann nur ein Unterschied im Gewebsaufbau, der das diffuse Pigment gewöhnlich, das Körnerpigment selten gefunden werden läßt?

Es scheint, daß bei Stämmen, in denen das diffuse Pigment auftritt, auch ganz vollständiger Albinismus vorkommt und umgekehrt, daß bei Stämmen, wo Albinismus vorkam, das diffuse Pigment häufig gefunden wird.

Der unvollständige Albinismus des Haares ist so häufig, wie der unvollständige Albinismus des Auges. Daraus ergibt sich, wie schwierig jede starre Definition des Albinismus in der Praxis ist.

Auch besteht eine recht lose Verbindung zwischen Albinismus des Auges und des Haares in vielen von diesen unvollständigen Fällen und vielleicht auch bei dem vollständigen Albinismus. Über das Wesen der Vorgänge bei dem winterlichen Pigmentwechsel im Haarkleid geben die gesammelten Tatsachen wenig Aufschluß. Und es bleibt auch nach ihnen noch ganz unklar, ob er auf Pigmentanwuchs oder -verlust beruht, oder ob Mauserung ihn bewirkt.

Auch bei den Kreuzungsversuchen mit Hunden wird nur der Schluß erreicht, daß die Ergebnisse etwas verwirrend und jedenfalls nicht leicht mit den Mendelschen Regeln in Einklang zu bringen sind, gegen die den Verfasser offenbar eine gewisse Voreingenommenheit beherrscht.

Aber gerade die vorliegenden Untersuchungen zeigen, wie dankbar man sein muß, einen Leitfaden in diesem verwirrenden Labyrinth von Tatsachen, die die Vererbungsforschung liefert, zu besitzen.

Hammer (Stuttgart).

Nekrolog.

Alfred Wolff †.

Um die Wende seines 40jährigen Doktor- und 30jährigen Professorjubiläums starb am 9. April d. J., 66 Jahre alt, der ordentliche Professor für Dermatologie an der Universität Straßburg Dr. Alfred Wolff nach einem qualvollen, mit großer Energie ertragenem Leiden. Im Juni vorigen Jahres mußte er sich einer schweren Operation unterziehen, die seine Krankheit aufhalten, jedoch nicht beseitigen konnte.

Alfred Wolff war in Straßburg am 30. März 1850 geboren. Er machte hier seine Gymnasialstudien durch und nachdem er in Paris, Berlin, Wien und zuletzt wieder in Straßburg studiert hatte, promovierte er nach abgelegtem Staatsexamen im Jahre 1875 auf Grund einer Dissertation „De l'emploi du silicate de soude dans le traitement de la blennorrhagie“.

Unter Prof. Wieger war er von 1874—1879 als Assistent an der Hautklinik tätig, wo er sich 1880 als Privatdozent habilitierte. Nach Ableben seines Lehrers übernahm er 1886 die Direktion der Klinik unter gleichzeitiger Ernennung zum außerordentlichen Professor, um am 25. März 1913 zum ordentlichen Professor ernannt zu werden; einer für ihn besonders ehrenvollen Ernennung, zumal nur 3 andere ordentliche Professuren

für Dermatologie in Deutschland vorhanden waren. Einen 1895 an ihn ergangenen Ruf nach Leipzig hatte er abgelehnt. Außer anderen äußeren Ehrungen war er auswärtiges, bzw. Ehrenmitglied verschiedener dermatologischer Gesellschaften (Wien, Paris, St. Petersburg, Rom). 1898 leitete er als Präsident der deutschen dermatologischen Gesellschaft den wissenschaftlich hochbedeutenden Kongreß in Straßburg. Bis 1901 bekleidete er diesen Ehrenposten. Noch im Jahre 1912 wurde er von seinen Freunden und Schülern zum Vorsitzenden der neugegründeten Straßburger dermatologischen Gesellschaft gewählt.

Seine Wissenschaft, die Dermatologie, in den Vordergrund zu stellen und die Gleichstellung anderen Disziplinen gegenüber zu erreichen, war sein größtes Bemühen. Seiner Initiative ist die Abtrennung der Dermatologie und Syphilidologie auf der Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte 1885 zu verdanken.

Wie er einfach und vornehm in seinem Charakter und Lebensführung war, hat er auch von seinen vielseitigen Spezialkenntnissen in bescheidener Weise Gebrauch gemacht. Er wollte sie niemand aufdrängen und liebte nicht, daß von seinen Forschungen mehr als notwendig gesprochen wurde. So ist manche seiner Erfindungen auf praktischem Gebiete verloren gegangen oder niemals publiziert worden. Von seiner Einführung des bernsteinsauren Quecksilbers in die Therapie der Syphilis im Jahre 1885, das noch heute an der Klinik benutzt wird, und nur die besten Resultate zeitigt, hat er keinen weiteren publizistischen Gebrauch gemacht. So sind auch seine schriftstellerischen Erzeugnisse nicht überaus zahlreich. Seine letzte literarische Tätigkeit war die Neubearbeitung seines Lehrbuches der Haut- und Geschlechtskrankheiten, dessen erster Band bereits vorliegt. Das Erscheinen des zweiten Bandes, dessen Korrekturbogen er noch zu lesen vermochte, sollte ihm das Schicksal vorenthalten. Von älteren größeren Arbeiten sind zu erwähnen seine Publikationen über Psoriasis, wo er zuerst für die parasitäre Natur eintrat und bereits einen Pilz als Erreger angenommen hatte, diese Ansicht jedoch in der Arbeit seines Assistenten Ries, jetzigen Professor für Dermatologie an der Universität Chicago, widerrufen ließ. Hervorragend an prägnanter Ausdrucksweise und spezialwissenschaftlicher Tiefe ist das Kapitel über Erytheme und die mit diesen verursachten Krankheiten in Mračeks Handbuch für Hautkrankheiten. Von ausschlaggebender Bedeutung sind seine Arbeiten über die hereditäre Syphilis und die paterne Übertragung. Er war einer der wenigen, die sich gegen das Collessche Gesetz wandten und betonte immer wieder, daß die Mutter eines syphilitischen Kindes stets krank, latent syphilitisch, sei. Seine Ansicht wurde später durch die Einführung der Wassermannschen Reaktion bestätigt. Beachtenswert sind die von Wolff verfaßten Abschnitte in der Lesserschen Enzyklopädie der Haut- und Geschlechtskrankheiten (1900). Auf seinen vielen Reisen in das Ausland hat er besonderes Interesse für die Lepra gezeigt und verschiedene kleinere Publikationen darüber verfaßt. Er will dabei besondere Erfolge mit Jodkali erzielt haben, die von mehreren Autoren bestätigt worden sind.



Auf dem Gebiete der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten hatte er eine führende Stelle in Wort und Tat. In seiner Eigenschaft als Polizeiarzt von Straßburg verfaßte er mehrere Publikationen über die Geschichte und Regelung der Prostitution (Brüsseler Kongreß).

Seinen Anregungen sind zahlreiche Arbeiten und Dissertationen seiner Schüler und Freunde zu verdanken, die ihm dafür bleibenden Dank schulden. Unserem Meister mit seinem lauteren Charakter werden wir ein unvergeßliches Andenken bewahren.

V. Mentberger (Straßburg i. E.).

Hofrat Prof. Dr. Eduard Lang †.



Professor Lang ist am 10. Juli 1916 in seinem Sommeraufenthalt Reichenau nach kurzer, schmerzloser Krankheit gestorben. Mit ihm scheidet einer der ganz Großen aus der Reihe der Lebenden. Denn er gehört zu den Mitbegründern seiner Wissenschaft. Vollkommener Autodidakt, war er bereits Extraordinarius der Dermatologie, bevor er Hebras Bekanntschaft machte.

Lang wurde im Jahre 1841 zu Klacsan in Oberungarn geboren. Sein Vater betrieb eine kleine Bauernwirtschaft. Während seiner medizinischen Studienzeit widmete er sich in umfänglicher Weise der höheren Mathematik und Physik an der technischen Hochschule in Wien und die

Ausbildung in diesen Fächern, mit denen er sich auch später gerne beschäftigte, hat ihm in den späteren Jahren vielerlei Fortschritte ermöglicht. Schon als Student ein Lieblingsschüler Hyrtls, arbeitete er mit diesem an den Präparaten, die auf der Londoner Weltausstellung Bewunderung erregten. Lang war durch die ungewöhnliche mechanische Begabung für die chirurgische Tätigkeit geradezu prädestiniert. 1865 promoviert, ging er gelegentlich einer Choleraepidemie nach Klein Harras und erwies sich dort als so hervorragend, daß ihn der Statthalter nach Erlöschen der Epidemie nach einem anderen choleraverdächtigen Ort berief.

Dann war Lang 2 Jahre lang Fabriksarzt in Marienthal und veröffentlichte von dort aus einige kleinere Publikationen chirurgischen Inhaltes.

Als Billroth nach Wien kam, ging Lang nach Wien zurück und trat, von Brücke empfohlen, als Operationszögling bei Billroth ein.

1870 empfahl ihn Billroth als Assistenten zu Professor Heine in Innsbruck. Da es in Innsbruck keine dermatologische Station gab, interessierte sich Lang für die Verbesserung dieser Verhältnisse und hielt auf der chirurgischen Klinik eine dermatologische Ambulanz. Während des Krieges 1870 führte Lang die chirurgische Klinik selbstständig, da Heine auf dem Kriegsschauplatze weilte. 1871 habilitierte sich Lang als Dozent für Chirurgie; bald darauf wurde die Dozentur auch auf Dermatologie und Syphilis ausgedehnt. Zwei Jahre später war Lang Extraordinarius an der für ihn gegründeten dermatologischen Klinik und wirkte durch 14 Jahre lang als klinischer Lehrer. Während dieser Zeit wurde seine Professur in eine ordentliche verwandelt, die erste ordentliche Lehrkanzel für Dermatologie, die nach Hebra in Österreich kreiert wurde. Die Berufung Langs erfolgte hauptsächlich auf Vorschlag des damaligen Referenten im Unterrichtsministerium, Hofrat von Rokitansky. Lang brachte die Innsbrucker Klinik rasch zur Blüte, so daß die Kranken nicht nur aus Österreich, sondern auch aus der Schweiz, Bayern und dem übrigen Deutschland reichlich zuströmten.

1875 und 1876 war Lang für Prag vorgeschlagen, die Besetzung unterblieb jedoch infolge der Gründung der tschechischen Klinik.

Als 1887 ein Primariat in Wien besetzt wurde, nannte der Oberste Sanitätsrat Lang an erster Stelle.

Lang ging durchaus nicht nach Wien, um eine große Praxis zu finden. Seine klinische Tätigkeit in Innsbruck war keiner Erweiterung fähig und das trieb ihn nach Wien. Er hat durch die Tatsache, daß er nie eine umfangreiche Praxis betrieb, alle die Feindseligkeiten, die ihm nach seiner Übersiedlung nach Wien entgegengebracht wurden, vollkommen widerlegt.

Die von ihm geleitete, größte Abteilung des Allgemeinen Krankenhauses in Wien wurde bald eine Musteranstalt durch den streng klinisch wissenschaftlichen Charakter, den er ihr gab, durch die Genauigkeit in der Führung der Krankengeschichten und den ausgesprochen chirur-



gischen Einschlag, der seinen Schülern auch eine spezialistische Ausbildung in der Chirurgie der Harnorgane ermöglichte. Langs Kurse über Endoskopie und Zystoskopie waren stets dicht besetzt von Schülern aus dem fernen Auslande. Meisterhaft betrieb er die endovesikale Photographie.

Als Primarius des Krankenhauses betrieb nun Lang im weitesten Umfang die operative Bekämpfung des Lupus vulgaris. Als er 1900 in Paris vor den Dermatologen der ganzen Welt ungeteilten Beifall erntete und sich gleichzeitig von den glänzenden Resultaten Finsens überzeugte, stand bei ihm der Wille fest, eine Anstalt zu gründen, die alle Methoden umfassen sollte, die der Ausrottung dieser Seuche dienen. In welcher Weise Lang diesen Plan gegen einen Berg von Hindernissen in die Wirklichkeit umsetzte, zeigt die Neue Wiener Lupusheilstätte, der kein ähnliches Institut der Welt an die Seite gestellt werden kann. Ihr angegliedert schuf er ein „Lupusheim“, das den Kranken während ihrer Behandlung ohne zeitliche Beschränkung Wohnung und Verpflegung bietet.

Lang wurde während seiner ersten Wiener Jahre von seiten der Wiener Kliniker nicht gefördert, sondern vielfach angefeindet. Er war eine Vollnatur, die ihre eigenen Wege ging und ohne Beeinflussung von seiten der offiziellen Wiener Schule Leistungen von dauerndem Wert schuf.

Lang hat außer seinen ausgezeichneten, in viele Kultursprachen übersetzten Lehrbüchern seinen Namen in allen Kapiteln der Dermatologie und Venereologie verewigt. Das Ol. cinereum, von der Wiener Schule stets aufs erbittertste bekämpft, hat seinen Wert glänzend bewiesen, wurde seither in die französische Pharmakopöe aufgenommen und Neisser bezeichnete das graue Öl als das wirksamste Mittel zur Bekämpfung der Lues im Felde.

Wie weitschauend Langs Erkenntnisse über das Wesen der Syphilis waren, habe ich gelegentlich der großen Streitfrage über die Neurorezidive nach Salvarsan gesehen.

In Langs Lehrbuch der Syphilis, 1. Auflage, findet die Retinitis und Papillitis im Frühstadium der Lues bereits eine detaillierte Schilderung. Das war offenbar in Vergessenheit geraten, wurde jedoch in Benarios Monographie wieder zur vollen Geltung gebracht und wörtlich zitiert.

Eine unbestrittene Domäne aber schuf sich Lang in der Lupusfrage. Wie hoch ihn das Ausland einschätzte, das zeigte sich am Tuberkulosekongreß in Berlin, der ihn zum Vorsitzenden wählte und ihm ungewöhnliche Ehrungen erwies.

Lang erfreute sich als Mensch der Freundschaft und Verehrung der bedeutendsten Männer seiner Zeit aus allen Zweigen der Wissenschaft. Als Mensch spartanisch einfach, hat er über dem Forscher und Gelehrten den Menschen und Arzt nie vergessen und den größten Teil seines Vermögens den Kranken gewidmet.



Verzeichnis von Langs wichtigsten Arbeiten:

Lehrbuch der Syphilis (in mehrere Sprachen übersetzt).
Lehrbuch der Hautkrankheiten.
Lehrbuch der Geschlechtskrankheiten.
Therapeutik der venerischen und Hautkrankheiten. (4. Auflage.)
Eine ganze Anzahl von Arbeiten über Therapie des Lupus.
Partielle Otoplastik. (Langenbecks Arch. 1872.)
Lupus und Karzinom. (Vierteljahresschr. f. Derm. u. Syph. 1874.)
Histologie des Lupus. (Wiener Med. Jahrb. 1875, 1876.)
Impetigo contagiosa. (Wiener Med. Presse. 1877.)
Versuch einer Beurteilung der Schuppenflechte nach ihren klinischen Charakteren. (Viertelj. f. Derm. u. Syph. 1878.)
Lupus cornutus. (Wiener Med. Presse.)
Lupus, Syphilis und Flächenkrebs. (Wiener Med. Presse. 1878.)
Parasitäre Sykosis. (Viertelj. f. Derm. u. Syph. 1878.)
Ätiologie der bösartigen Geschwülste. (Wiener Med. Presse. 1879.)
Karzinom auf Lupus. (Wiener Med. Wochenschrift. 1879.)
Die therapeutische Verwertung der Elektrolyse. (Wiener kl. Wochenschr.)
Über Prurigo. (Wiener Med. Wochenschr. 1880.)
Mastitis und Parotitis. (Wiener Med. Wochenschr. 1880.)
Über Meningealirritation bei beginnender Syphilis. (W. M. Woch. 1880.)
Rhinosklerom. (Wiener Med. Wochenschr. 1883.)
Papillomatosis universalis. (Viertelj. f. Derm. u. Syph. 1883.)
Über Lepra. (Wiener med. Blätter. 1885.)
Ichthyosis mit Verkürzung der Haut. (Viertelj. f. Derm. u. Syph. 1885.)
Kombination von Syphilis und Krebs. (Wiener medizin. Blätter. 1886.) [Mehrere Arbeiten a. a. O.]
Bartholinische Drüsen mit doppeltem Ausführungsgang. (W. M. J. 1887.)
Wege und Wandlungen des Syphiliskontagiums. (1888.)
Spezielle Indikationen der verschiedenen Applikationsweisen des Quecksilbers. (Zentralbl. f. Therapie. 1890.)
Beleuchtung der sukzessiven oder chronisch intermittierenden Behandlung der Syphilis. (Wiener Med. Presse. 1893.)
Vorbauung der venerischen Krankheiten. (Wiener Klinik. 1894.)
Behelfe zur Diagnose und Therapie der Urethralerkrankungen. (Wiener Med. Wochenschr. 1894.)
Bedeutung der prävent. Therapie bei Syphilis. (W. kl. Rundschau. 1897.)
Der Lupus und dessen operative Behandlung. (1898.)
Zystoskopie. (Wiener Med. Presse. 1899.)
Syphiliskontagium und Syphilistherapie. (Wiener Med. Woch. 1900.)
Dermatosis epithelialis degenerativa circumscripta eczemiformis — Pagets Disease. (Wiener klin. Wochenschr. 1905.)
Hodenteratom. (Virchows Archiv. Bd. LIII.)
Kernfurchungen. (Virchows Archiv. Bd. LIV.)
Pemphigus-Simulation. (Naturw. med. Verein in Innsbruck.)
Langs Methode der Bubonenbehandlung.

L. Spitzer (Wien).

Poul Haslund †.

Die dänische Dermatologie hat einen schmerzhaften Verlust erlitten, indem Poul Haslund, nur 39 Jahre alt, am 10. Juni ganz plötzlich in

einem Reisebureau in Kopenhagen gestorben ist, eben als er eine Fahrkarte nach Kristiania lösen wollte, um daselbst an dem dritten nordischen dermatologischen Kongreß teilzunehmen. Poul Haslund, der einzige Sohn des verstorbenen Alexander Haslund, ist der Verfasser zahlreicher dermatologischer und venerologischer Arbeiten, die größtenteils auch in deutschen und französischen Fachzeitschriften publiziert sind. Am bekanntesten ist seine Habilitationsschrift über Psoriasis, eine ungewöhnlich gründliche und gediegene Arbeit. Der Schreiber dieser Zeilen, welcher zwei Jahre lang an derselben Abteilung wie Poul Haslund angestellt gewesen ist, kann aus persönlicher Erfahrung von den großen Kenntnissen Haslunds, von seiner eingehenden und gründlichen Untersuchung der Patienten und von seiner großen Liebe für die Dermatologie Zeugnis geben. Ehre seinem Andenken! Harald Boas (Kopenhagen).

Varia.

Die **Konferenz deutscher evangelischer Arbeiterorganisationen** hat auf ihrer Sitzung am 5./VII. einstimmig eine Entschließung angenommen, wonach sie u. a. die Schaffung eines Gesundheitsamtes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten unter Aufhebung der Reglementierung, der Bordelle und der Kasernierung in jeglicher Form fordert. Die Konferenz beauftragt den Arbeitsausschuß, in Verbindung mit dem Vorstand des deutsch-evangelischen Vereins zur Förderung der Sittlichkeit die nötigen Schritte zu tun, um im Namen der Konferenz diese Forderungen in der Öffentlichkeit und bei den gesetzgebenden Körperschaften zu vertreten und dazu auch weitere Unterstützungen durch andere Organisationen nachzusuchen.

Die Hofrat Finger zum 60. Geburtstag von Freunden und Schülern gewidmete Festschrift wurde dem Jubilar am 8. Juli im festlich geschmückten Hörsaal seiner Klinik überreicht. Entsprechend der ernsten Zeit wurde von einer größeren Feier abgesehen, nur die allernächsten Freunde und Schüler waren zu diesem Zwecke erschienen. Nach der Beglückwünschung und Überreichung der Festschrift durch Scherber, den ältesten Schüler Fingers, überbrachte Kronfeld dem Jubilar eine Festnummer der von ihm redigierten Wiener medizinischen Wochenschrift, die ausschließlich Beiträge seiner engeren Schüler enthielt. Mit warmen Dankesworten von Seiten des Jubilars schloß die Feier.

Prof. Arndt (Berlin) ist als Nachfolger von A. Wolff zum a. o. Professor und Direktor der dermatologischen Klinik in Straßburg berufen.

Priv.-Doz. Dr. Jerskild (Kopenhagen) wurde an Stelle des Alters halber zurücktretenden Prof. Pontoppidan zum Direktor des Rudolph Bergh Hospital ernannt.

Habilitiert: Dr. A. Ruete (Marburg), Dr. Altmann (Frankfurt a. M.).

Gestorben: Prof. Dr. Reiss (Krakau), Priv.-Doz. Dr. L. v. Vajda (Wien).

Anläßlich des Todes Neissers sind der Redaktion des Archivs zahlreiche Beileidschreiben aus dem In- und Auslande zugekommen, für welche hier bestens gedankt sei.



Begründet von H. Auspitz und F. J. Pick.

Referate.

Archiv
für
Dermatologie und Syphilis.

Unter Mitwirkung von

ALMKVIST (Stockholm), AMICIS (Neapel), ARNDT (Berlin), ARNING (Hamburg), BETTMANN (Heidelberg), BLASCHKO (Berlin), BLOCH (Basel), BOECK (Christiania), BRUCK (Altona), BRUHNS (Berlin), BUSCHKE (Berlin), CEDERCREUTZ (Helsingfors), CRONQUIST (Malmö), DOHI (Tokio), EHLERS (Kopenhagen), EHRMANN (Wien), FABRY (Dortmund), FRIEBOES (Rostock), GALEWSKY (Dresden), GIOVANNINI (Turin), GROSZ (Wien), GROUVEN (Halle), GRÜNFELD (Odessa), HAMMER (Stuttgart), HARTTUNG (Breslau), HAUCK (Erlangen), HAVAS (Budapest), HELLER (Berlin), HERXHEIMER (Frankfurt a. M.), HEUCK (München), HOCHSINGER (Wien), JANOVSKY (Prag), JESIONEK (Gießen), JOSEPH (Berlin), JULIUSBERG (Posen), KLINGMÜLLER (Kiel), KLOTZ (New-York), KOPYTOWSKI (Warschau), KRZYSZTALOWICZ (Krakau), LEDERMANN (Berlin), LEWANDOWSKY (Hamburg), LINSER (Tübingen), LUKASIEWICZ (Lemberg), MAJOCCHI (Bologna), MATZENAUER (Graz), MAZZA (Modena), MEIROWSKY (Köln), MERK (Innsbruck), du MESNIL (Altona), NOBL (Wien), OPPENHEIM (Wien), v. PETERSEN (Petersburg), PHILIPPSON (Palermo), PINKUS (Berlin), POSPELOW (Moskau), PROKSCH (Wien), RIECKE (Leipzig), RILLE (Leipzig), ROSENTHAL (Berlin), SCHÄFFER (Breslau), H. E. SCHMIDT (Berlin), SCHOLTZ (Königsberg), SCHUMACHER II. (Aachen), SCHÜTZ (Frankfurt a. M.), SEIFERT (Würzburg), SPIETHOFF (Jena), STERN (Düsseldorf), TÖRÖK (Budapest), TOMASCZEWSKI (Berlin), TOUTON (Wiesbaden), ULLMANN (Wien), VIGNOLO-LUTATI (Turin), VÖRNER (Leipzig), VOLLMER (Kreuznach), WAELSCH (Prag), v. WATRASZEWSKI (Warschau), WECHSELMANN (Berlin), WEIDENFELD (Wien), WELANDER (Stockholm), WINTERNITZ (Prag), v. ZEISSL (Wien), ZIELER (Würzburg), ZINSSER (Köln), v. ZUMBUSCH (München)

und in Gemeinschaft mit

Doutrelepont, Bonn **Finger,** Wien **Jadassohn,** Bern **Kreibich,** Prag **Lesser,** Berlin **Riehl,** Wien **Veiel,** Cannstatt

herausgegeben von

A. Neisser, Breslau und W. Pick, Wien.



CXXII. Band, 11. Heft.

Wien und Leipzig.
Wilhelm Braumüller,
k. k. Universitäts-Verlagsbuchhandlung (G. m. b. H.).
1917.

Januar 1917.

Register zu Heft 11, Band CXXII.

SACH-REGISTER.

Vom Archiv für Dermatologie und Syphilis erscheinen jährlich 2—3 Bände zum Preise von je M. 40.— = K 48.—. Der Originalteil erscheint in zwangloser Folge, der Referatenteil allmonatlich in Heften von wechselndem Umfang. 72 Bogen bilden einen Band. Kostspielige Tafeln werden einem Bogen gleich berechnet.

In allen Redaktionsangelegenheiten wolle man sich an Privatdozent Dr. Walther Pick (Wien I., Plankengasse 6) wenden.

Die im Archiv erscheinenden Tafeln werden auch in losen Exemplaren für Projektionszwecke zum Preise von 10—20 Pf. pro Tafel im Abonnement abgegeben. Bestellungen durch die Verlagshandlung Wilh. Braumüller. Wien VIII., Wickenburgg. 13



Archiv für Dermatologie u. Syphilis. Berichtteil.
Bd. CXXII. Heft 11.

Verhandlungsberichte.

3. Kongreß des Nordischen dermatologischen Vereines.

(Kristiania 13.—15. Juni 1916.)

Vorsitzender: Cäsar Boeck. Generalsekretär: Rasch.

Reyn (Kopenhagen) gab eine Mitteilung über die Verwendung des thermischen Kohlenbogenlichtbades bei Lupus vulgaris statt des Sonnenlichtbades; die erreichten Resultate waren sehr gut.

Almkvist (Stockholm). Experimentelle Quecksilberstomatitis bei Kaninchen. Es gelang ihm, eine Stomatitis hervorzurufen durch Sublimatinjektionen, Skarifikation der Mundschleimhaut und Einwirkung von Schwefelwasserstoff.

B. Pontoppidan (Kopenhagen). Blutuntersuchungen bei Lichen ruber. Es wurde eine leichte Lymphozytose gefunden.

Strandberg (Stockholm). Die Bedeutung der inneren Sekretion für die Dermatologie. Durch zahlreiche interessante Exempel illustriert.

Boeck (Kristiania) demonstriert einen Fall von Miliärlupoid.

Bruusgaard (Kristiania). Lymphstrangtuberkulose am dorsum penis (kasuistische Mitteilung), nebst einem Fall von Nodi cutanei zur Diagnose.

Almkvist (Stockholm). Experimentelle Studien über Ptyalismus mercurialis; derselbe wurde durch eine Gefäßparese hervorgerufen.

Lie (Bergen). Die Kontagiosität der Lepra. Lepra tuberosa ist immer, Lepra anaesthetica sehr oft ansteckend. Lie besprach einen Fall, wo die Krankheit erst 28 Jahre (!) nach der Infektion zum Vorschein kam und demonstrierte 6 Patienten mit verschiedenen Manifestationen von Lepra.

Grön (Kristiania) demonstriert einen alten Patienten mit zahlreichen Narben nach einer Syphilisationskur in der Jugend, einen Fall von Pigmentationen der Mundschleimhaut nach Pedikulose, einen Fall von kolossalen Destruktionen des Gesichtes nach Ulcus rodens und einen Fall von rezidivierenden Hautblutungen (nach Skabies?).



Haavaldem (Kristiania) demonstriert einen Fall von Pemphigus vegetans.

Rasch (Kopenhagen). Das Zusammentreffen von parenchymatöser Keratitis und doppelseitiger Arthritis genus bei kongenitaler Syphilis; der doppelseitige Hydrarthros ist bei kongenitaler Syphilis ein ebenso wichtiges Diagnostikum wie die Hutchinsonsche Trias.

Boas (Kopenhagen). 2 Fälle von Rezidiv von Syphilis $2^1/_4$ und 3 Jahre nach Versuch einer Abortivkur bei Indurationen mit negativer Wassermannscher Reaktion. (In der Dermatologischen Wochenschrift veröffentlicht.)

Björling (Malmö) demonstrierte sehr schöne Moulagen von einer tuberkulösen Ulzeration, von Esthiomen, von einer Primärsklerose des harten Gaumens und von einer annulären Dermatitis chronica atrophicans.

Grön. Die Verwendung von Venäsectio mit nachfolgender Infusion von physiologischer Kochsalzlösung bei juckenden Dermatosen; die Resultate waren durchgehends sehr gut.

Boeck demonstrierte einen ganz frischen Fall von Dariers Krankheit und einen Fall von Sporotrichose.

Bruusgaard demonstrierte mehrere Fälle von Lupus erythematosus, mit Tuberkulininjektionen behandelt, und von kongenitaler Syphilis, ferner einen Fall von Lupus erythematosus der Mundschleimhaut, einen Fall von Brocqs Erythrodermie en plaques disseminées, einen Fall von Dermatitis herpetiformis, einen Fall von Lupus verrucosus mit Lymphstrangtuberkulose, einen Fall von Trichophytia unguium und ein kleines Kind mit lokaler Asphyxie der Hände und Füße.

Grön demonstriert einen Patienten mit Sklerodermie, durch Fibrolysininjektionen geheilt.

Hansteen (Kristiania) demonstriert einen Patienten mit multiplen Fibromen an den Hand- und Fußflächen.

Holland (Kristiania). Sakralinjektionen bei Pruritus regionis genito-analis; den Patienten wurden Lösungen von Novokain-Adrenalin injiziert; die Resultate waren durchgehends sehr gut.

Rasch. Die Behandlung des gonorrhoischen Rheumatismus. Rasch verwendete Salizyl in großen Dosen, tägliches Beugen der angegriffenen Gelenke, heiße Umschläge und leichte Massage. Die Resultate waren sehr gut; es wurde z. B. kein Fall von Ankylose beobachtet; die Mehrzahl der Patienten wurden innerhalb 2 Monaten geheilt.

Kjellberg-Romanus (Stockholm). Nachuntersuchungen bei Vulvo-vaginitis gonorrhoica; bei mehreren von diesen Patienten wurde später eine starke Dysmenorrhoe konstatiert.

Reenstierna (Stockholm). Klinische Versuche mit einem Antigonokokkenserum. Die Serumbehandlung war bald ganz vortrefflich, bald ohne Wirkung.



Grön. Erfahrungen mit Reenstiernas Serum; die Wirkung ist noch etwas unsicher. Harald Boas (Kopenhagen).

Royal Society of Medicine.

Dermatologische Abteilung.

Sitzung vom 17. Februar 1916.

Little, E. G. G. Sklerodermie mit Basedowscher Krankheit und späterem Myxödem, deutlich gebessert durch Implantation von menschlicher Schilddrüse in das Knochenmark.

Die 52jährige Patientin wies 1902 Tachykardie, Anämie, Herzdilatation, doch keinen Exophthalmus oder manifeste Veränderung der Schilddrüse auf, aber es bestanden damals schon große Schmerzen an Fingern und Schultern, die an eine Neuritis denken ließen. Fünf Jahre später wurden Schwellungen der unteren Augenlider festgestellt, die an Urtikaria erinnerten, doch wurde bald darauf die Diagnose Myxödem gestellt und Thyreoidea verordnet. Kurz nachher wurde eine Vergrößerung der Schilddrüse festgestellt. Es traten unregelmäßige Temperatursteigerungen auf. 1910 wurde zum ersten Male die Diagnose Sklerodermie gestellt. 1911 implantierte Kocher Schilddrüse ins Knochenmark, welchem Eingriff zufolge eine Besserung der Beschwerden auftrat. Sie nahm im Anschluß an den Eingriff Jodothyrin. Wie Little hervorhebt, ist die Koinzidenz der Sklerodermie mit Erkrankungen der Schilddrüse lange bekannt, doch sind die Meinungen darüber geteilt, ob die Sklerodermie häufiger mit Hyperthyroidismus vorkommt oder mit Hypothyroidismus.

Diskussion. Stowers fragt an, ob Vakzine angewendet und ob Blutuntersuchungen gemacht waren. *Sibley* will wissen, welche Thyreoiddosen vor der Implantation gegeben worden seien.

Little, E. G. G. Allgemeine karzinomatöse Infiltration der Haut des Arms (cancer en cuirasse); anscheinend als Folge einer Röntgenverbrennung bei der Behandlung eines indolenten Brustszirrhus.

Die 52jährige Patientin bekam 1904 im Anschluß an einen Stoß einen Knoten in der Brust mit nachfolgender Vergrößerung der regionären Achselhöhlendrüsen. Neun Jahre später, als der Knoten die Größe einer halben Orange erreicht hatte, wurde eine sehr energische Röntgenbehandlung vorgenommen, der zur Folge der Knoten sich verkleinerte, doch kam es zu einer schweren Röntgenverbrennung. Im Anschluß daran bildete sich eine oberflächliche karzinomatöse Infiltration der Haut.

Diskussion. Stowers schlägt Entfernung der Brust und Amputation des Armes vor.

Sibley, W. K.. Fall zur Diagnose (Tuberkulose).

Die Patientin Sibleys war schon wiederholt an tuberkulösen Haut-



veränderungen erkrankt. Jetzt handelt es sich um tuberkulöse, teils verruköse, teils knötchenartige Veränderungen in ödematös veränderter Haut.

Diskussion. Pringle bemerkt, daß es sich um einen Zustand handle, den die Franzosen als tuberkulöse Lymphangitis mit Elephantiasis beschrieben hätten. Die Fälle sind keineswegs selten. *Weber* ist nicht sicher, ob nicht neben den tuberkulösen Veränderungen ein sog. idiopathisches Ödem bestände. *Eddowes* berichtet über einen ähnlichen Fall.

Dore, S. E. Dermatitis herpetiformis.

Die Erkrankung besteht seit 10 Monaten. Auffallend ist eine sehr weit gehende Symmetrie. Er bittet um Vorschläge für die Behandlung.

Diskussion. Mac Leod hat bei einigen Fällen Salvarsan versucht, aber der Erfolg war zweifelhaft. *Adamson* äußert sich über die Injektion von menschlichem Blut, die er bei Fällen von Pemphigus, öfters mit gutem Erfolg, verwandte.

Adamson, H. G. Rezidivierender Herpes der rechten Wange.

Bei dem jetzt neunjährigen Knaben ist die erste Eruption mit $1^1/_2$ Jahren aufgetreten und hat seitdem 25—20 mal rezidiviert. Die Ätiologie dieser Fälle ist dunkel. Sequeira nahm an, daß örtliche Reizquellen beim rezidivierenden Herpes eine Rolle spielen, so adenoide Wucherungen bei Gesichtsfällen.

Diskussion. Little stimmt mit *Adamson* darin überein, daß es sich um einen Herpes simplex handle, nicht um einen Herpes zoster. *Adamson* bemerkt, daß man folgende Herpes zoster-Formen unterscheiden kann: Herpes zoster, der zu Stande kommt durch spezifische Mikroorganismen, welche die Ganglien der hinteren Wurzeln befallen und gegen eine zweite Attacke schützen. Herpes arsenicalis. Herpes, eventuell rezidivierend, durch Druck auf einen Nerven. Alle diese Formen weisen auch eine bestimmte Nervenveränderung auf. Herpes recidivans oder febrilis, dessen wirkliche Ursache dunkel ist, gehört zu einer besonderen Klasse. Er ist neben dem Rezidivieren dadurch charaktersisiert, daß die Eruption sich nicht an eine unilaterale Nervenverteilung hält.

Mac Leod, J. M. H. Nekrose der Haut, durch Hantieren mit einem Zündgemisch.

Es handelt sich um eine Munitionsarbeiterin, die kleine schmerzhafte nekrotische Veränderungen, besonders an den Fingerspitzen aufweist. Sie arbeitet mit einem explosiblen Gemisch, welches Quecksilber, Antimon, Kalium, Schwefel etc. enthält. Sie hat gleichzeitig eine leichte Iritis. Auch andere Arbeiter sind in gleicher Weise erkrankt.

Diskussion. Pernet hat ähnliche Fälle gesehen.

Pernet, G. Multiple Komedonen der Stirngegend.

Der achtjährige Knabe weist seit $2^1/_2$ Monaten zahlreiche kleine Komedonen der Stirngegend, ohne sonstige Zeichen von Entzündung, auf. Die Mutter hat die Gegend öfters wegen einer Kopfseborrhöe mit Brillantine eingerieben.

Sitzung vom 16. März 1916.

Mac Leod, J. M. H. Fall zur Diagnose. Vorläufige Diagnose: Nodulärer Lupus erythematosus, gefolgt von Atrophie der Haut und des subkutanen Gewebes.



Die 48jährige Patientin weist auf beiden Wangen einen unregelmäßigen atrophischen Zustand auf. Die Atrophie ist aus roten Knötchen und Scheiben hervorgegangen. Allgemeinbefinden gut. Patientin litt als Kind an tuberkulösen Drüsen am Halse und an der Achselhöhle, die jetzt verkleinert sind. Eine Schwester ist an Phthise gestorben. Radcliffe-Crocker hatte vor acht Jahren die Diagnose Lupus erythematosus der nodulären Varietät gestellt. Wassermann negativ.

Diskussion. Sibley zieht Sklerodermie in die Differentialdiagnose. Er erörtert einen fast identischen Fall. *Weber* nimmt an, daß es sich um einen Fall von doppelter Hemiatrophie des Gesichts handle, bei dem die Hautentzündung eine exzitierende Ursache darstellte. *Stowers* und *Dore* schließen sich *Mac Leods* Diagnose an.

Pernet, G. Staphylokoccie bei einem xerodermatischen Patienten.

Pernets 6jährige Patientin wies zahlreiche Pusteln, teilweise in Gruppen, auf Kopf, Gesicht, Hals und Gliedern auf. Gleichzeitig bestand eine Xerodermie. Beträchtliche Besserung nach Behandlung mit Staphylokokkenvakzine. Der Fall steht der Pyodermite en nappe et en foyers à progression excentrique Hallopeaus nahe.

Diskussion. Dore ist nicht einverstanden, daß *Pernet* den Ausdruck Ekzem bei diesem Falle verwirft. Xerodermatische Individuen leiden oft an Ekzem der Extremitäten und die besondere Empfindlichkeit ihrer Haut macht sie empfänglich für staphylogene Infektionen. Nach *Adamson* handelt es sich um einen charakteristischen Fall von chronischem Ekzem beim Kinde. *Eddowes* hat einen ähnlichen Fall in Behandlung und macht einen Unterschied zwischen dem chronischen Ekzem der Kinder und diesen Fällen. Er bezeichnet solche Fälle als impetiginöses Ekzem aufgepfropft auf Xerodermie.

Pernet, G. Primäraffekt der Lippe.

Es handelt sich um einen typischen Fall von Primäraffekt der Unterlippe mit regionärer Drüsenschwellung und Roseola. Die Lippenschanker kommen häufiger an der Unterlippe vor.

Little, E. G. G. Chronische diffuse Papillomatose des linken Fußes und Beines.

Die Affektion besteht über ein Jahr oder länger und schloß sich an einen Abszeß oder ein variköses Beinulkus an. Das untere Drittel des Unterschenkels und der Rücken des Fußes ist bedeckt von einem dicken, schildkrötenähnlichen, warzigen Überzug; die Oberfläche ist rauh und trocken und zahlreiche kleine Warzen bedecken das befallene Gebiet. Die Haut ist an diesen Partien dünkler verfärbt. Er nimmt an, daß es sich um eine ekzematöse Hyperkeratose, ausgegangen von einem Ulcus varicosum, handelt. Mikroskopisch erinnerten die Veränderungen an Akanthosis nigricans.

Diskussion. Mac Leod meint, daß der Zustand septischen Ursprungs wäre. Er zeigt Bilder eines ähnlichen Falles von Elephantiasis nostras. *Pernet* sieht diese Fälle als Elephantiasis mit staphylogenen Infektionen an. In den Tropen nennt man diese Zustände „mossy feet". Für *Adamson* kommt differentialdiagnostisch eine tuberkulöse, syphilitische oder rezidivierende streptogene Infektion in Betracht. Wie *Little* bemerkt, ist der Wassermann negativ.



Eddowes, A. Akuter Lupus erythematosus mit nodulären nekrotischen kutanen Tuberkuliden der Arme, Hände, Füße und Beine.

Die kräftige, anamnestische, nicht belastete, 27jährige Patientin bekam im Dezember plötzlich auftretende Schwellungen des Gesichtes. Später traten die Knoten an den Extremitäten auf.

Diskussion. Pernet hält den Fall für einen Lupus erythematosus d'emblée. Er hat 10 Fälle dieser Art beobachtet (Pernet: Le Lupus érythémateux aigu d'emblée. Paris 1908), nur ein Fall blieb am Leben. *Kaposi* bezeichnete die Fälle als Erysipelas perstans faciei. Der überlebende Fall reagierte gut auf Chinin. *Stowers* frägt an, ob der Vorstellende die Erscheinungen für tuberkulös hält. *Corbett* macht auf die Pyorrhöe des Falles aufmerksam. *Adamson* hält den Fall für einen akuten Lupus erythematosus. Am Arm handelt es sich nicht um nekrotische Tuberkulide. Er nimmt keinen tuberkulösen Ursprung an. Solche Patienten sind mit Bettruhe zu behandeln. *Gray* berichtet über einen ähnlichen Fall.

Spenze, H. Rezidivierende Syphilis, eine Reinfektion vortäuschend.

Syphilisrezidiv, welches Primäraffekt vortäuschte.

Bunch, J. L. Diffuse Sklerodermie mit Sklerodaktylie.

Die 50jährige Patientin leidet seit vielen Jahren an schrittweise fortschreitender Sklerodermie. Die Finger sind fixiert und ankylotisch. Thyreoidea, per os gegeben, hat keinen Einfluß gehabt.

Little, E. G. G. Ungewöhnliche Hauttumoren.

Mikroskopisch erinnerten die Tumoren an ein Xanthom, doch wurde klinisch diese Diagnose nicht gestützt.

(Referiert nach dem Originalbericht in The British Journal of Dermatology. 1916. April—Juni. p. 124—147).

Fritz Juliusberg (Posen).

New-Yorker Dermatologische Gesellschaft.

Regelmäßige Sitzung vom 25. Mai 1915.

Vorsitzender: Hans J. Schwartz.

In dieser Sitzung stellten vor:

Whitehouse ein Erythema multiforme, G. H. Fox eine Hauttuberkulose, Winfield ein Erythema induratum scrophulosorum an den Unterschenkeln, bemerkenswert durch die Entwicklung zahlreichster verschieden großer Herde, die in Entwicklung, Geschwürsbildung oder Abheilung begriffen waren.

G. H. Fox stellte einen vermeintlichen Fall von Follikulitis decalvans vor, den aber sämtliche Wechselredner (Trimble, Whitehouse, Jackson, Wise) wegen der Rötung und Schuppung in der Mitte und



Fehlen narbiger Follikelherde am Rande für einen Lupus erythematosus erklärten.

Sonst wurde ein Fall von wahrscheinlicher Syphilis durch Whitehouse, eine Urticaria pigmentosa durch Mac Kee, ein Lupus pernio von Whitehouse und ein Angioma serpiginosum von Wise vorgeführt.

(Berichtet aus Journ. of cut. dis. Dez. 1915. p. 854—858.)

Rudolf Winternitz (Prag).

Fachzeitschriften.

Dermatologische Zeitschrift. Bd. XXIII.

Nr. 7. Juli 1916.

Polland, R. Zur Pathogenese der Epidermolysis bullosa hereditaria. p. 385.

Ein 20jähriger Soldat leidet an genannter Erkrankung seit seiner frühesten Jugend; es ist ihm nicht bekannt, daß jemand aus seiner Familie an einer derartigen Krankheit litt oder leidet. P. faßt die E. b. h. als Lymphsekretionsanomalie im Sinne Sambergers auf; sie ist zur Gruppe „Hypersekretion der Lymphe" einzuteilen. Sie ist mit dem akuten Hautödem (Quincke) und der Urtikaria in eine Reihe zu stellen. „Die Blasen entstehen nicht durch Entzündung, sondern auf mechanischem Wege in nicht weiter veränderter Haut, indem die im Übermaß abgesonderte Gewebsflüssigkeit alle Zellagen der Haut durchtränkt und ihren Zusammenhang so lockert, daß ein geringer Insult genügt, um eine vollkommene Trennung zwischen Korium und Epidermis herbeizuführen." Als auslösendes Moment tritt die urtikarille Reaktion auf. Mithin wäre die E. b. h. zu den echten Augioneurosen zu zählen. Die Ursache der abnormen Reaktion ist unbekannt; es könnten Stoffwechselvorgänge im Körpersaftstrom in Frage kommen.

Müller, R. Über Sklerosebildung bei salvarsanbehandelten Syphilitikern. (Reinfektio? Sclerosis ex residuo?) p. 395.

An 26 Fällen wird der Versuch unternommen, diese Frage zu lösen. In 3 Gruppen werden die einschlägigen Fälle als Reerosio, schankriforme Papel, „Reinfektio" besprochen. Bei der Reerosio spricht der gleiche Ort, meist geringe Behandlung, kurzes Intervall — meist 6 Wochen nach der Salvarsaninjektion — gegen die Diagnose einer Reinfektio. Meist ist die Reerosio das einzige Rezidivsymptom. Die schankriformen Papeln



entstehen meist in der Nähe der Sklerosennarben, die selbst unverändert bleiben, größtenteils bei Fällen, die kurze Zeit nach Beginn der abortiven Behandlung positive W.-R. bekamen. Die Zeit zwischen den beiden Affektionen betrug in $^2/_3$ der Fälle weniger als ein Jahr. Schließlich können solche schankriforme Papeln auch ohne vorhergegangenen Verkehr auftreten, womit ja der Beweis gegen eine echte Reinfektio erbracht ist. Unter „Reinfektio" werden nun die Fälle zusammengefaßt, bei denen es nach normaler Inkubationszeit zu einem Exanthem vom Aussehen einer Roseola kommt; alle hiehergehörigen 7 Fälle zeigten die neue Sklerose in der Nähe oder im Lymphbereiche der ersten Sklerose. Die Zwischenzeit ist meist mehr als ein Jahr; dadurch ist auch das Auftreten eines Exanthems erklärt, da erst nach Ablauf einer längeren Zeit die Immunitätsverhältnisse sich denen eines gesunden Menschen nähern. Die W.-R. ist bei diesen 3 Gruppen zur Zeit des Auftretens der skleroseähnlichen Affektion negativ oder fast negativ; mit Schwellung der Lymphdrüsen kommt es oft langsam ansteigend zu positiver W.-R. Nach M. wird nur dann mit voller Sicherheit die Diagnose einer Neuinfektion gestellt werden dürfen, wenn während der ersten Behandlung die W.-R. stets negativ war und keine Allgemeinerscheinungen auftraten, wenn ferner die zweite Sklerose nicht im Lymphbereiche der ersten Sklerose liegt.

Björling, E. Annuläre Form von Dermatitis chronica atrophicans. p. 425.

Bei einer 57 Jahre alten Frau wurde an beiden Oberschenkeln und am Bauche eine seit 9 Jahren bestehende Erkrankung beobachtet, die keine Beschwerden verursachte. Die Haut ist schrumpfig, runzelig, verdünnt und braun, mit einem Stich ins Violette gefärbt. Histologisch zeigt sich Schwund der Papillen und teilweise des elastischen Gewebes, Rundzelleninfiltrate um die Gefäße. Lues ist so ziemlich auszuschließen.

Nr. 8. August 1916.

Perutz, A. Zur pharmakologischen Behandlung des Erysipels. p. 449.

Bei leichten Fällen genügt Chinin innerlich 4×0·25 *g* und äußerlich Umschläge mit Aluminiumsubazetat oder 2% Resorzinlösung. Bei schwereren Fällen kommen noch Ichthyol-Alkoholumschläge (5%) hinzu. Bei schweren septischen Allgemeinerscheinungen empfiehlt sich Injektion von 50 *ccm* Höchster Streptokokkenserum zweimal innerhalb 2 Tagen.

Lindenheim, H. Über das erste Stadium der Mykosis fungoides. p. 459.

Das klinische Bild des ersten Stadiums ist mannigfaltig:

Schuppende, ekzemähnliche Plaques, disseminierte rote Knötchen, erythematöse Flecke; Bläschen, Pemphigusblasen, Urtikariaquaddeln; Lichen ruber-ähnliche Symptome; psoriasiforme Erscheinungen. Diagnostisch wichtig ist Neigung zu annulären Formen. Hämorrhagien sind selten beobachtet worden. Relativ frühzeitig treten Pigmentierungen auf. Fast stets aber kann Jucken von verschiedener Intensität beobachtet werden. Lymphdrüsenschwellung tritt weniger hervor. Die Beurteilung des histologischen Bildes ist verschieden; doch sind zahlreiche Mastzellen, Kern- und Zelltrümmer, Papillarödem und subpapilläres Lymphozyteninfiltrat ziemlich charakteristisch. Hämatologisch findet sich relative Lymphozytose und Eosinophilie. Als Behandlung kommt Arsen subkutan, eventuell Salvarsan und Röntgenbehandlung in Betracht. Doch ist die Prognose im allgemeinen infaust. Zwei eigene Fälle bestätigen das Gesagte; alle Behandlung — bei dem einen Falle mit Salvarsan — war erfolglos.

Ziemann, L. Über Impetigo herpetiformis. p. 485.

Eine 44jährige Frau hatte bei 14 Schwangerschaften stets einen Ausschlag am Unterleib, der innerhalb 8 Tagen post partum schwand. Bei der letzten Schwangerschaft begann der Ausschlag im 6. Monat und ergriff nach und nach den ganzen Körper. Im 8. Monat erfolgte die Geburt und 24 Stunden später unter hohem Fieber Exitus. Z. schließt sich Meyer und Linser an, wenn er die I. h. für eine Autointoxikation hält infolge Störung des innersekretorischen Gleichgewichtes. Die Ursache ist unbekannt. Als Behandlung empfiehlt sich vor allem Injektion von normalem Schwangerschaftsserum.

Hugo Hecht (Prag).

Dermatologische Wochenschrift.

Bd. LXII. Nr. 11—25.

Nr. 11.

Kirby Smith, J. L. Ausgedehnte Creepingeruption. p. 243.

In Florida hat Verf. innerhalb von 4 Jahren 30 Fälle von Creepingeruption gesehen. Darunter waren 23 schulpflichtige Kinder, welche barfuß zu laufen pflegten. Bei allen 30 Fällen saßen die Läsionen größtenteils an Armen und Beinen. In 3 Fällen war die Affektion universell verbreitet, ein Patient hatte ausschließlich 2 Läsionen im Gesicht. In dem ausführlich geschilderten Fall war die Affektion ungemein stark ausgebreitet und belästigte sehr durch das intensive Jucken. Die erfolgreiche Behandlung bestand in Aufschneiden der Furchen und Auftragen einer Mischung von Jodtinktur und Karbolsäure zu gleichen Teilen.



Šamberger, Fr. Über das Wesen des Ekzems. p. 245.

Auf Grund eigener Beobachtungen und Erwägungen kommt Šamberger zu dem Schluß, daß das Ekzem keine rein entzündliche Hautaffektion ist, sondern, daß außer der Entzündung noch eine andere Komponente mitwirke, die ihm jenen besonderen Charakter verleiht, durch welchen es sich klinisch und histologisch von der einfachen Dermatitis unterscheidet. Šamberger vermutet, daß diese zweite Komponente durch die lymphatische Reaktion der Haut dargestellt wird. Die Fälle von Neisser (urtikarielles Ekzem), Martinotti (akutes exsudatives Ödem) und seine eigenen hält er nicht für Kombinationen des Ekzems und des urtikariellen Prozesses, sondern für Fälle von Ekzem, in welchen der nicht entzündliche pathologisch-anatomische Prozeß der lymphatischen Reaktion in weit höherem Maße zur Geltung gekommen ist, als dies bei den gewöhnlichen Fällen von Ekzem der Fall zu sein pflegt. Das Ekzem ist eben ein gemeinsames Produkt der entzündlichen und lymphatischen Hautreaktion. Šamberger definiert das Ekzem als eine Hautkrankheit, die bedingt ist durch eine oberflächliche Hautentzündung, kombiniert mit den Erscheinungen der in den oberflächlichsten Schichten sich abspielenden lymphatischen Hautreaktion. Die für das Ekzem charakteristische Parakeratose, Spongiose und Akanthose spricht er als primäre Effloreszenzen der lymphatischen Reaktion an, wenn diese eben eine geringfügige ist. Bei stärkerer Reaktion entsteht das Ekzembläschen, beziehungsweise mehr weniger starkes Nässen. Bei der Entstehung des Ekzems spielt die lymphatische Reaktion die Hauptrolle. Auf empirischem Wege, bei der Allgemeinbehandlung des Ekzems, die durch Verordnung von die lymphatische Reaktion bekämpfenden Mitteln erfolgreich ist, ist man auch zu dem Resultate gekommen, daß dieser Reaktion bei der Entstehung des Ekzems eine große Rolle zukommt. Das Ekzem muß aus der Gruppe der reinen Hautentzündungen entfernt und in die neu aufzustellende Gruppe jener Hautkrankheiten eingereiht werden, die durch Kombination der entzündlichen und lymphatischen Reaktion entstehen.

Nr. 12.

Hase, A. Zur Naturgeschichte der Kleiderlaus. p. 257.

Interessante Zusammenstellung über die Naturgeschichte der Kleiderlaus, bezüglich deren Einzelheiten auf das Original verwiesen sei. Die individuelle Empfindlichkeit gegen den Läusestich (nicht Läusebiß) läßt 4 Gruppen unterscheiden: solche, welche überhaupt nicht von Läusen befallen werden, solche, welche stark befallen werden und immer stichempfindlich bleiben.



solche, die allmählich unempfindlich werden und endlich solche, die immer stichunempfindlich waren und es auch bleiben. Verf. streift auch die Frage der Läusebekämpfung, die durch chemische, physikalische oder prophylaktische Mittel zu geschehen hat. Er spricht sich für wiederholtes Entlausen aus, da das einmalige Entlausen, auch wenn man die Leute schert und enthaart, keine absolute Sicherheit gewährt.

Rhodin, N. Über die Behandlung der Syphilis recens mit Salvarsan und Neosalvarsan, kombiniert mit Quecksilber. p. 274.

Als Totaldosis erhält der Patient neben energischer Hg-Kur (mit 7 Merkuriolölinjektionen) wenigstens 2 *g* Salvarsan. Einen Monat nach Beendigung der Merkuriolkur wird eine 2. ebensolche Salvarsankur angeschlossen. Vor der letzten Salvarsaninjektion Beginn einer neuerlichen Merkuriolbehandlung. Dauer der Kur ungefähr $3^1/_2$ Monate. (In manchen Fällen wurden der Merkuriolkur 5 Injektionen von Hg. salicyl. vorausgeschickt.) In dieser Weise wurden 169 Fälle behandelt, von denen 86 durch wiederholte Blutuntersuchungen kontrolliert wurden. Nur in 10 Fällen = 11·63% trat die W.-R. wieder auf u. zw. in den ersten 16 Monaten nach Schluß der Behandlung. Bei 30, länger als 16 Monate beobachteten Fällen trat kein Rezidiv auf. Rhodin möchte in Rezidivfreiheit $1^1/_2$ Jahre nach der Infektion die Wahrscheinlichkeit der Heilung der Syphilis sehen. Die übrigen Fälle wurden bis 49 Monate beobachtet; darunter 2 Reinfektionen. Von den 86 Fällen waren 58 primäre, 28 sekundäre Syphilis. Bei beiden kamen je 5 Fälle von Rezidiven zur Beobachtung.

Nr. 13.

Trýb, A. Über Leukämie der Haut. p. 289.

Nicht beendet.

Schumacher, J. Zur Technik der Neosalvarsananwendung. Polemik gegen Stern. (S. d. Wochenschr. Nr. 45. 1915. p. 300.)

Er verweist darauf, daß er in seiner früheren Mitteilung lediglich zeigen wollte, daß die Sterilisation des zur Injektion verwendeten Wassers auch auf chemischem Wege u. zw. etwas rascher erfolgen könne, ferner, daß es wohl gleichgültig ist, ob das Wasser Zimmer- oder Körpertemperatur besitzt. Alkoholdesinfektion der Nadeln hält er für ausreichend, zumal durch Alkohol bereits geschädigte Keime durch eine 5%ige Salvarsanlösung noch weiter derart geschädigt werden, daß sie wohl nicht mehr eine Infektion vermitteln können.

Amend, Ph. Die Behandlung hartnäckiger Initialsklerosen mit Pepsin-Salzsäureumschlägen. p. 307.



Hartnäckige restliche Indurationen nach Primäraffektion verschwanden innerhalb 8—14 Tagen nach durch 3—4 Stunden täglich applizierten Umschlägen mit Salzsäure-Pepsinlösung (Acid. hydrochloric. Pepsin āā 1·0 auf 100·0).

Nr. 14.

Toepelmann, Marie. Beitrag zur Bewertung der Wassermann-Reaktion. p. 313.

Auf Grund ihrer Untersuchungen kommt Toepelmann zu der Ansicht, daß eine + W.-R., falls sie allen Nachuntersuchungen im Zeitraum einiger Wochen standhält, als sicheres Zeichen einer luetischen Infektion anzusehen ist, vorausgesetzt, daß bei dem betreffenden Patienten Tuberkulose und konsumierende Krankheiten, besonders Sarkome, ausgeschlossen sind.

Trýb, A. Über Leukämie der Haut. Ein Beitrag zur Frage der sogenannten Rund- und lymphoiden Zellen. p. 316.

Bei dem 13jährigen Kranken boten die Hauteffloreszenzen, welche sich seit 3 Monaten an Stamm und Schultern entwickelt hatten, ein verschiedenes Bild. Neben blauen makulösen Effloreszenzen fanden sich diffuse Ödeme im Gesicht mit blauem Ton und linsen- bis taubeneigroßen, meist flach derben Knoten und Tumoren, zumeist hämorrhagisch. Daneben zahlreiche geschwollene Lymphdrüsen. Die Blutuntersuchung ergab das Bild einer aleukämischen Leukämie oder Pseudoleukämie. Histologisch wurde scheinbar normale Haut, ferner die verschiedenen Entwicklungsstadien untersucht. In der normalen Haut fand sich eine direkte Umbildung der ganzen Gefäßstruktur in toto zu Streifen von eigenartigen Elementen. Die gesamten Zellen der Gefäßwand wuchern, ihre Kerne gewinnen an Chromatin und der Zelleib verschwindet. Daneben finden sich ganz blasse Kerne und Übergangsformen zwischen beiden. Dadurch leidet die Zirkulation. Die Gefäße der Papillen sind leer. Hämorrhagien in der Kutis und Subkutis (Diapedese und Rhexis). In der makulösen blauen Effloreszenz fanden sich zwischen den kollagenen Fasern Kerne mit denselben morphotischen Eigenschaften wie die blassen Kerne um die Gefäße. Daneben stark färbbare polymorphe Kerne. Die gesamten Elemente des Gewebes, ausgenommen die Epithelien, zeigen die häufigsten Übergangsformen zu dieser Art von Kernen, so daß man an eine Transformierung zu diesen Elementen denken muß. Es ist dies eine Kernform, die mit einer äußerst chromatinarmen dünnen Form anfängt, sich zu einer polymorphen, sehr chromatinreichen ausbildet, die Trýb als den „polymorphen Kern" bezeichnet. Er besitzt intensivste Teilungsfähigkeit. Die Teilungen sind sehr unregelmäßig und immer direkt. Später vergrößert sich der

„polymorphe Kern“, wird blässer und zerfällt dann. Sämtliche Zellen des fixen Bindegewebes können sich nach Verlust des protoplasmatischen Körpers zu „polymorphen Kernen“ umbilden. Diese Kerne bilden gewissermaßen Dauerformen der Zellen. Infolge ihres O-Reichtums sind sie dem Erstickungstode gegenüber resistenter, der infolge der Gefäßveränderungen schon bald erfolgen müßte. Da sich an den Gefäßen regressive Veränderungen abspielen und sich in den Herden auch nnr eine einzige Zellart findet, kann man diesen monotypischen Prozeß nicht zu den Granulomen rechnen. Er gehört, auch nach der weiteren klinischen Beobachtung und dem Verlauf, zu den malignen Hyperplasien der Haut.

Grosz, S. Die „Beratungsstelle für Geschlechtskranke“ der Wiener Bezirkskrankenkasse. p. 328.

Kurzer Bericht über die Ziele dieser Beratungsstelle, die als dauernde Einrichtung auch nach dem Kriege, bestehen bleiben soll.

Nr. 15.

Musser, jun., J. H. Die auf der medizinischen Abteilung eines allgemeinen Krankenhauses zu beobachtenden Tertiärerscheinungen der Syphilis. p. 337.

Schlußfolgerungen: Ein großer Prozentsatz von allen chronischen Krankheiten ist auf eine syphilitische Infektion zurückzuführen. Es ist unmöglich, ohne die Unterstützung durch W.-R. derartige Fälle immer zu erkennen. Deswegen sollte bei jedem auf die innere Abteilung eines allgemeinen Krankenhauses aufgenommenen Fall von chronischer Krankheit die W.-R. des Blutes ausgeführt werden.

Nobl, G. Ergebnisse der ätiologischen Blennorrhoebehandlung. p. 341.

Kritisches Referat.

Nr. 16.

Culver, C. D. Lupus erythematodes der Schleimhäute. p. 369.

Bericht über 11 Fälle von Lupus erythematodes an den Schleimhäuten; in einem dieser Fälle war die Schleimhaut allein affiziert (Backentaschen und Zungenrücken). Der L. e. der Schleimhaut ist äußerst hartnäckig. Er zeigt gewöhnlich das Bild einer von gequollenem Epithel bedeckten Erosion mit unregelmäßigem, wenig erhabenem Rand. Manchmal ist der Herd gelblich oder leukoplakieartig. Besprechung der Differentialdiagnose gegenüber Lichen planus und Lues der Schleimhäute. Culver hält die Läsionen für Äußerungen einer konstitutionellen Erkrankung.

Kafka, V. Die Luesdiagnostik in Blut- und Rückenmarksflüssigkeit. Nachtrag zu seiner Arbeit in Bd. LXI, p. 1902 dieser Zeitschrift.

Bemerkungen über den „Permeabilitätsindex".

Nr. 17.

Sormani, B. P. Die Σ-I-Bestimmung. p. 385.

Nicht beendet.

Christow, N. Beseitigung der Ursachen zur Verbreitung der Geschlechtskrankheiten. p. 401.

Auszug aus dem Werke „Die Erneuerung Bulgariens und die neue Direktive unserer sozialen Politik" desselben Verfassers.

Forderung der Anzeigepflicht der Syphilitiker, der unentgeltlichen Behandlung, Anstellung von Ärztinnen für die Türkinnen, Beschränkung der Ehen von Luetikern, Untersuchung der Ehekandidaten, die erst nach ärztlicher Begutachtung getraut werden dürfen.

Unna, P, G. Über Dunstumschläge und Verdauungsflüssigkeiten. p. 403.

Pepsin-Salzsäure-Umschläge (1:1:200—1000) beseitigen Keloide und hypertrophische Narben, machen aber bei fortgesetzter Anwendung Schmerzen und Entzündung. Dies vermeidet man durch Ersatz der Salzsäure durch Borsäure. Weitere Versuche ergaben, daß Pepsin allein mehr verdaut als mit Salzsäure. Auch andere Verdauungsfermente (Papayotin, Pankreatin, eventuell mit Zusatz von Thiosinamin) ergaben gute Resultate.

Nr. 18.

Deissner, U. Der Wert des Ammonpersulfats und Cholevals für die Behandlung der akuten Gonorrhoe. p. 409.

Heilung von 4 Fällen akuter Gonorrhoe (aber schon mit Silbersalzen vorbehandelt) durch Injektion von 1—2% Ammonpersulfatlösung in durchschnittlich 38 Tagen. Bei 7 Kranken erfolgte die Heilung erst nach angeschlossener Protargolbehandlung. In 2 Fällen verschwanden die trotz Protargol noch vorhandenen Gonokokken erst nach Behandlung mit Ammonpersulfat. In einer größeren Zahl von Fällen versagte das Ammonpersulfat, auch in allen frischen nicht vorbehandelten Fällen.

Sormani, B. P. Die Σ-I-Bestimmung. p. 418.

Nicht beendet.

Nr. 19.

Tamm, F. Das Auftreten von Psoriasis und Lichen ruber planus nach Schußverletzungen. p. 441.

Drei Fälle. Die Verwundung mit ihren Folgezuständen ist als zufälliges auslösendes Moment für das Auftreten der Pso-



riasis und des Lichen planus anzusehen. Die Beobachtungen lassen sich besonders gut mit der nervösen Theorie in Einklang bringen, es ist aber auch der parasitäre Ursprung beider Krankheiten nicht von der Hand zu weisen.

Sormani, B. P. Die Σ-I-Bestimmungen. p. 448.

Ausführliche Mitteilung über die Bestimmung des luetischen Index (ΣI), die bei genauester Einhaltung der von Sormani ausgearbeiteten und eingehend beschriebenen Technik das Resultat der Untersuchungen von den gebrauchten Agentien und daher auch vom Untersucher unabhängig macht. Paradoxie von Sera besteht nicht; sie ist eine Folge von ungenauer Messung des Komplementes, verkehrten Bestimmens der Eigenhemmung der Sera und nicht einwandfreier Neutralisierung der Selbstbindung der Extrakte. Dies alles ist die Folge des Gebrauches nicht maximal sensibilisierter Blutkörperchen und dadurch nur scheinbarer Bestimmung der benötigten Mengen Komplement für Blutkörperchen, Extrakt und Serum. Die ausführliche Arbeit gibt eine genaue Darstellung der von Sormani angewandten Methodik, welche ein einwandfreies Resultat gewährleistet. Sie gestattet, die durch die spezifische Behandlung verursachten Veränderungen im Serum und im Liquor verfolgen zu können und ist auch für den Neurologen bei der Beurteilung der Paralues von besonderer Bedeutung. Bezüglich der Einzelheiten, deren kurze Fixierung im Rahmen eines Referates ganz unmöglich ist, sei auf das Original verwiesen.

Nr. 20.

Spiethoff, B. Die äußere Anwendung des Chinins beim Lupus vulgaris. p. 465.

Die Erfolge des Jod-Chinin-Verfahrens bei Lupus erythematodes, den Spiethoff zu den Tuberkuliden zählt, führten Verf. zu seinen Versuchen. Die Applikation einer Jothion-Chininsalbe nach Zerstörung der obersten Hautschichten wirkte zwar in etlichen Fällen sehr günstig, befriedigte aber nicht, mangels einer elektiven Wirkung. Dagegen wirkte eine 25% Chinin-Eucerinsalbe, allein auf den unzerstörten Herd gebracht, hervorragend elektiv. Das Verfahren ist schmerzlos. Verf. will später ausführlich über diese erfolgreiche Methode berichten.

Sokolowsky, A. Die Körperbedeckung der Säugetiere und ihre Veränderung durch den Wasseraufenthalt. p. 466.

Die Untersuchungen Sokolowskys ergaben ein ganz eigenartiges Resultat: auf der einen Seite die Entstehung des Haarkleides aus Sinnesorganen bis zur Ausbildung eines den ganzen Tierkörper umhüllenden Pelzes, auf der anderen Seite der völlige Schwund der für den Säuger typischen Haare durch



den Einfluß des Lebens im Wasser. Es ergibt sich daraus, daß der Begriff „Haartiere“ nicht mit Recht für „Säugetiere“ bestehen bleiben darf, denn zahlreiche Male wären dann „Haartiere“ ohne Haare.

Unna, P. G. Suprarenin in der Dermatologie. p. 478.

Suprareninlösung (1°/₀₀) gibt als 10% Zusatz sehr wirksame Kühlpasten und Kühlsalben. Alaun-Supratreninpasta (Rezept s. Original) wirkt beim kleinvesikulösen Hand- und Fingerekzem, bei Rosazea, bei anfallsweise auftretender Schwellung und Rötung des Gesichtes. Bei Gesichtsekzemen ist 10% Suprarenin-Eucerinsalbe erfolgreich, auch bei stark juckenden Genital- und Analekzemen. Innerlich wirkte Suprarenin bei Urtikaria, Lichen urticatus, Quinckes Ödem, Raynaudscher Krankheit, Herpes zoster etc.

Nr. 21.

Nast, O. Die Behandlung der gonorrhoischen Gelenkerkrankungen. p. 489.

Bei gonorrhoischen Gelenkaffektionen in allen Stadien der Erkrankung und bei jeder Art der Genese haben sich Vollbäder von 40—42° C., verbunden mit Massage, aktiven und passiven Bewegungen, als einwandfreie Therapie bei 69 Patienten erwiesen. Atophan in Gaben von 3 *g* täglich hatte beste schmerzlindernde Wirkungen. Schlafmittel sind manchmal in der ersten Zeit nicht zu umgehen. Hauptbedingung für einen Erfolg der Behandlung ist intensivste Inangriffnahme des Grundleidens.

Unna, P. G. Blepharitis ciliaris, eine Hautkrankheit. p. 499.

Unna teilt die Behandlung der Blepharitis in zwei Maßnahmen: in eine ungemein milde Behandlung der Lidentzündung und der Konjunktivitis und eine starke und tiefgreifende Behandlung der einzelnen Haarfollikel. Erstere führt der Patient kontinuierlich durch, letztere zeitweise der Arzt. Die Lidentzündung wird mit Pyraloxintropen- und -Salbe, die der Follikel mit 5% Argent. nitric.-Spiritus behandelt. (Rezepte siehe Original.)

Nr. 22.

Smithies, Fr. Syphilis des Magens. Klinische Betrachtungen über 26 Fälle von dyspeptischen Erscheinungen in Verbindung mit positiven Reaktionen nach Wassermann und Noguchi. p. 505.

Unter 7545 mit Verdauungsstörungen behafteten Kranken fanden sich 26 = 0·34% mit Magensyphilis. Von 1603 Kranken mit greifbaren pathologischen Vorgängen am Magen oder Duodenum waren 1·6% luetisch. Das Leiden kann kongenital oder

akquiriert, Symptom einer konstitutionellen Syphilis oder lokale Äußerung derselben sein. Sie kommt in 4 Formen vor: als diffuse Infiltration, als umschriebener Prozeß an Mukosa oder Submukosa, als vereinzelte multiple oder entzündliche Knötchen, als subperitonealer oder peritonealer Prozeß. Die klinischen Erscheinungen bieten viele Variationen; sie zeigen die Symptome der chronischen Gastritis, der Geschwürsbildung (mit und ohne Neurose), der Magentumoren (mit oder ohne Verlegung des Durchganges) und der Perigastritis. Sie treten frühestens 4 Jahre, spätestens 38 (Männer) bis 45 Jahre (Frauen) auf. Bei 4 Fällen trat die Erkrankung im II., bei 22 im tertiären Stadium auf. 16 Fälle hatten ein nachgewiesenes oder suspektes Geschwür. Davon hatten nur 8 überhaupt eine antisyphilitische Behandlung, 2 eine gründliche Kur durchgemacht. Wassermann und Noguchi waren in allen Fällen +. In dem weiteren Abschnitt seiner Mitteilung schildert Verf. die gastrische Funktionsstörung, beziehungsweise deren Dauer und ihre verschiedenen Formen und bespricht die Untersuchungsergebnisse (Fäzes, Probemahlzeit, Azidität des Magensaftes, mikroskopische Untersuchung des unfiltrierten Magenextraktes) und die Resultate der Röntgenuntersuchung. Die beste Behandlung ist Salvarsan (intravenös) und daran sogleich anschließende Hg-Kur und Jod, sodann Fe., As, Diät und Behandlung des Magenleidens. Die Prognose bezüglich definitiver Heilung ist mit großer Vorsicht zu stellen.

Deutschmann, R. Blepharitis ciliaris. p. 516.

Deutschmann empfiehlt zur Behandlung der Blepharitis ciliaris Bestreichen des Lidrandes mit dem wenig angefeuchteten Pyoktaninstift. Pyraloxinsalbe, die Unna empfiehlt, reizte manchmal. Sehr gut wirkt 5% Noviformsalbe.

Nr. 23.

Buschke, A. Über Beratungs- und Fürsorgestellen für Geschlechtskranke. p. 529.

Die prinzipielle Aufgabe der Beratungs- und Fürsorgestellen beruht darin, Kranke möglichst bald einer zweckentsprechenden stationären Behandlung zuzuführen, sie zu überwachen und für eine genügend ausgiebige und lang fortgeführte Behandlung Sorge zu tragen; auch die Hygiene des Hauses, besonders bei hereditärer Lues, bei Vulvovaginitis etc., Belehrung, wissenschaftliche Beobachtung der Behandlungsresultate wird eine wichtige Aufgabe dieser Stellen sein. Die Beratungsstellen müssen auch Zentralstellen zur Ausführung der W.-R. sein, schon aus Gründen der Technik. Das Ulcus molle wird bei der Tätigkeit der Beratungsstellen keine große Rolle spielen. Gonorrhoe, deren diagnostische und therapeutische Fragen viel-

fach noch schwerer zu erledigen sein werden als die der Lues, wird aber jedenfalls miteinbezogen werden müssen. Hauptaufgabe wird aber sein: zielbewußte Behandlung der Lues und langdauernde Beobachtung der Behandlungsresultate. Beratungs- und Fürsorgestellen sollen aber auch in den Provinzstädten errichtet werden; am flachen Land im Anschluß an den Kreisarzt.

Unna, P. G. Fortschritte in der Rosazeabehandlung. p. 537.

Unna bespricht die Entwicklung der von ihm eingeführten Rosazeabehandlung, die sich auf die Erkenntnis stützt, daß diese Erkrankung ein durch besondere Reizbarkeit der Gesichtshaut modifiziertes seborrhoisches Ekzem sei. Bezüglich der Einzelheiten sei auf das Original verwiesen. Schwefel und Resorzin sind die souveränen Mittel.

Rossen, Evelyn. Die Gesetze über Geschlechtsmoral in New-York. p. 539.

Referat über das obigen Titel führende Buch von Arthur B. Springarn (Verlag The Century Co.).

Nr. 24.

Fischer, W. Beiträge zur Klinik und Serologie der Syphilis. p. 545.

1. Doppelexanthem mit differentem Verhalten gegenüber der Therapie (Hg und Salvarsan).

Schwerer Verlauf einer frischen Lues. Bereits im 6. Monat ging die Erkrankung im Anschluß an Salvarsanbehandlung auf das zentrale Nervensystem über (Neurorezidiv des Gehörorganes) und im 9. Monat entwickelte sich trotz fortgeführter Salvarsanbehandlung Endarteriitis mit Apoplexie. Der Fall war weiters besonders bemerkenswert durch das Auftreten eines Rezidivexanthems während des Bestehens des ersten und durch das differente Verhalten beider gegenüber der Behandlung. Initialsklerose und papulöses Exanthem reagierten auf Hg sehr gut, das pustulöse Exanthem aber war gegen Hg refraktär und war der Salvarsanbehandlung zugänglich. Es kommen also bei Lues Doppelexantheme vor, die nicht nur in der klinischen Form, sondern auch in ihrer therapeutischen Beeinflußbarkeit erhebliche, derzeit nicht erklärbare Unterschiede zeigen.

2. Lues leukischämica (Brauer).

Infektion vor 5 Jahren. An den Ober- und Unterarmen, undeutlicher an den Oberschenkeln, fanden sich bis zweimarkstück-große Flecke von heller-weißlicher Farbe, rund und deutlich, aber nicht so scharf wie Naevi anaemici begrenzt. Umgebende Haut normal pigmentiert; auch in den Effloreszenzen selbst fehlte das Pigment nicht. Auf spezifische Therapie schnell Rückbildung.

3. Negativer Wassermann bei gänzlich unbehandelter tertiärer Lues.

Drei Beobachtungen.

Kittsteiner, C. Physiologische Chemie des Schweißes. p. 553.

Aus der Zusammenstellung Kittsteiners sei hervorgehoben, daß das reine Schweißdrüsensekret alkalisch reagiert. Die gewöhnlich saure Reaktion rührt von der Beimengung von Hauttalg her. Die Reaktion des Schweißes ist verschieden, je nach der untersuchten Hautpartie: am stärksten sauer ist der Schweiß des Armes, dann der des Gesichtes, fast immer neutral der des Unterschenkels und Fußes. Der Schweiß ist um so saurer, je stärker die Hautpartie, von der er stammt, erwärmt wurde. Nach Besprechung der chemischen Zusammensetzung des Schweißes hebt Kittsteiner hervor, daß auch der Salzgehalt des Schweißes an den verschiedenen Hautpartien verschieden ist. Am salzreichsten ist der Schweiß des Gesichtes, dann folgt der Arm, dann der Unterschenkel. Durch lokale Erwärmung der Haut wird ein sehr salzreicher Schweiß produziert. Dasselbe Gesetz gilt auch für den Gesamtstickstoff. Sein Gehalt an Schwefelsäure ist sehr gering. Eine große Zahl körperfremder Stoffe (Arzeneien) gehen in den Schweiß über, ebenso auch manche riechende Stoffe und von bestimmten Bakterien an der Hautoberfläche produzierte Farbstoffe. Menschenschweiß ist bei subkutaner Injektion (Sterilität vorausgesetzt) für Tiere nicht toxisch.

Kaufmann, A. Der neue Bericht der Royal-Kommission on Venereal Diseases. p. 559.

Referat.

Nr. 25.

Davis, jun., A. D. Sind leistungsfähige Polikliniken eine Notwendigkeit zur erfolgreichen Bekämpfung der venerischen Krankheiten. p. 569.

Während in den letzten 10 Jahren sich die Zahl der zur Behandlung der Tuberkulose vorhandenen Sanatorien und Polikliniken in den Vereinigten Staaten ungemein vermehrt hat, ist zur Behandlung der sicherlich für die Allgemeinheit nicht weniger bedeutungsvollen venerischen Krankheiten seitens der Behörden und der privaten Initiative sehr wenig geschehen. Gerade hier sollte aber energisch eingegriffen werden, um die Kranken der so beliebten Selbstbehandlung oder der Behandlung durch Kurpfuscher oder Charlatane zu entziehen. „Gonorrhoe und Lues sind stärker verbreitet als Tuberkulose, ihre Behandlung durch Medikamente ist teurer als bei dieser. Es ist zum mindesten ebenso nötig, jetzt für die venerischen Leiden

dasselbe zu tun, womit man in Bezug auf Tuberkulose schon vor 10 Jahren begonnen hat.“ Dies könnte durch Polikliniken geschehen, die durch Erfüllung folgender Bedingung leistungsfähig gemacht würden: gründlich ausgebildetes ärztliches Personal mit vollkommenem Instrumentarium für diagnostische und therapeutische Zwecke, leichte Zugänglichkeit für das hilfesuchende Publikum (Abendsprechstunden!), Honorierung der Ordinationen (50 *d.* für die Ordination) und damit der angestellten Ärzte und Hilfskräfte. „Es liegt kein Grund vor, daß Kliniken mit Gratisbehandlung, namentlich wo Lehreinrichtungen damit verbunden sind, beseitigt werden sollten; aber Institute, welche im Dienst der öffentlichen Hygiene in der Absicht, ausreichende Behandlungsmittel für 100% der vorhandenen Syphilitiker und Gonorrhoiker in irgend einem gegebenen Gemeinwesen zu beschaffen, errichtet werden, können ohne bezahlte Kräfte nicht existieren.“

Delbanco, E. Zur Kasuistik der plastischen Induration des Penis. p. 580.

Kurze Zusammenfassung des über diese Krankheit Bekannten an der Hand eines einschlägigen Falles. Die „daumennagelförmige“ Platte, ca. 2 *cm* lang und breit, ist fingerbreit hinter der Cornea glandis in die Tunica albuginea eingelassen. Heilung durch Exstirpation. Ludwig Waelsch (Prag).

Dermatologisches Zentralblatt. XIX.

Nr. 11 u. 12.

Meirowsky. Trophische Störungen nach einer Schußverletzung der Finger. pag. 178.

Nach einer Schußverletzung der Finger der l. Hand waren nach Heilung der Wunden die verletzten Finger kalt, blaurot verfärbt und vollständig versteift. Die Nägel blaurot verfärbt, glanzlos, hart und brüchig. Diese Haut- und Nagelveränderungen erscheinen in ursächlichem Zusammenhang mit der Verwundung infolge einer Blut- und Lymphgefäßstauung als tiefgehende Ernährungsstörungen der Haut.

Solger, F. B. Das Sehen von Farben und die Strahlungsgesetze. p. 178, 194.

Solger führt das bedeutsamste Ergebnis der Strahlenlehre auf eine Anwendung des Kirchhoffschen Gesetzes zurück. Das Gesetz lautet: Bei gleicher Temperatur haben die sogenannten schwarzen Körper stets eine höhere Temperatur als alle anderen Körper. Gleichzeitig strahlen diese schwarzen Körper mehr Energie aus als die anderen. Dieses Gesetz bietet nach Solgers Ausführungen die Möglichkeit, das Farbensehen

und die Farbenblindheit, vielleicht auch das Glaukom zu erklären. Außerdem zeigt es uns das Auge in einer neuen Eigenschaft als Energiesammler. Diese Eigenschaft muß dem Augapfel als „vollkommen schwarzer Körper" zugesprochen werden.

Hugo Fasal (Wien).

Zeitschrift für Sexualwissenschaft.

III. Band. Heft 1—3.

Koerber, H. Die Freudsche Lehre und ihre Abzweigungen. p. 1.

Die Unterschiede in der Auffassung Freuds und seiner Schüler Adler, Stekel und Jung werden kurz dargestellt.

Jentsch, E. Ein unveröffentlichter Brief Sophies von Löwenthal an den geisteskranken Nikolaus Lenau. p. 10.

Muß im Original nachgelesen werden.

Eulenburg, A. Moralität und Sexualität in der Nachkantschen Philosophie. p. 20 und 64.

Bezieht sich auf J. P. Fichtes System der Sittenlehre und Fr. Schleiermachers „vertraute Briefe über die Lucinde". Zu kurzem Referate nicht geeignet.

Stekel, W. Die psychische Impotenz des Mannes. (Onanie und Potenz.) p. 25 und 76.

Im jugendlichen Alter gibt es keine organisch bedingte Impotenz, ebensowenig im Mannesalter, wenn keine Systemerkrankung des Rückenmarkes, Diabetes oder ein anderes Grundleiden nachzuweisen ist. Infolgedessen gibt es nur eine psychische Impotenz des Mannes; die Behandlung ist auch psychisch. Die Entstehung zeigt immer den gleichen Vorgang: Infolge einer zufälligen Hemmung wird die Erektion verhindert. Der zeitweilig Impotente hält sich für dauernd impotent, da er die zufällige Hemmung als Ursache nicht erkennt. Durch Autosuggestion und Angst wird dann die Potenz dauernd geschädigt. Nachträglich wird vom Kranken die Onanie als Ursache der Impotenz vorgeschoben, auch wenn seither viele Jahre verflossen sind. Nie ist die Onanie Ursache der Impotenz. Wenn viele Onanisten impotent sind, so rührt das daher, daß sie maskierte Perverse sind, Menschen, denen der normale Koitus keine Befriedigung gewährt.

Hirschfeld, M. Kryptorchismus und Infantilismus. p. 35.

Kryptorchische Hoden enthalten keine Samenzellen, dagegen ist das Zwischengewebe mächtig entwickelt (Bouin und Ancel, Tandler). Kryptorchismus ist eine der Hauptformen



des genitalen Infantilismus. Kellner fand bei 29·5% geistig zurückgebliebener Knaben Störung des Deszensus. Bei vielen Sittlichkeitsverbrechern, die sich an Kindern vergriffen haben, findet man Anomalien wie Störungen des Deszensus, Hypoplasie der Genitalien, Hypospadie, Azoospermie, Oligospermie.

Zude, W. Nacktkultur und Vita sexualis. pag. 37 und 80.

Zu kurzem Referate nicht geeignet.

Ulitzsch, Ernst. Der Seemann und die Prostitution. p. 89 und 132.

Der Prostitution verdankt der Seemann meist die erste Bekanntschaft mit dem Weibe. Da die Zeit zur Anknüpfung einer Liebschaft kaum ausreicht, so ist der Seemann fast stets auch weiterhin auf Prostituierte — geheime oder kasernierte — angewiesen. Das bleibt oft trotz einer Heirat so. Deshalb sind auch die Geschlechtskrankheiten so sehr unter den Seeleuten verbreitet.

Löwenfeld, L. Über die Mittel, die zur Sicherung unserer staatlichen Existenz nötige Volksvermehrung dauernd herbeizuführen. p. 105.

Als Hauptursache für den Geburtenrückgang kommt die wirtschaftliche Lage der unteren Klassen in Betracht. Eine bloße Besserung des Einkommens dieser Klassen wäre aber sicherlich nicht ausreichend. Es müßten Erziehungsbeiträge vom dritten Kinde angefangen in ausreichender Höhe gewährt werden. Eine staatliche Unterstützung auf Grund bisheriger Steuern wäre aber unzulänglich; es müßte Kinderlosen und Unverehelichten von einer gewissen Alters- und Einkommenstufe angefangen eine eigene Steuer auferlegt werden, deren Ertrag nur kinderreichen Familien zu Gute käme. Natürlich wäre das nicht das einzige Mittel. Herabsetzung der Kindersterblichkeit durch Aufklärung der Mütter, Gewährung von Stillprämien, Einrichtung von Säuglingsmilchküchen u. dgl., ferner Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten (und des Alkoholismus! D. R.), geeignete Erziehung der Jugend, Herabsetzung des Heiratsalters der Männer, Aufhebung des Zölibats der Lehrerinnen und weiblichen Beamten dürften unterstützend wirken, um den Geburtenrückgang wirksam zu bekämpfen.

Fürth, H. Zur Mutterschaftsversicherung. p. 118.

Zu kurzem Referate nicht geeignet.

Fehlinger, H. Krieg und Geschlechtsleben. p. 124.

Der Krieg hat auf das Geschlechtsleben der im Hinterland gebliebenen Bevölkerung unzweifelhaft einen mächtigen Einfluß ausgeübt. Er hat die Geschlechtslust gedämpft und überdies durch Abziehung großer Männermassen vielen Frauen die Möglichkeit des Geschlechtsverkehrs und der Fortpflanzung



genommen. Für die unmittelbar in der Front Stehenden ist der Geschlechtstrieb so gut wie erloschen. Anders ist es natürlich in der Etappe und im Hinterland.

Theilhaber, F. A. Beeinflussung der Masturbation. p. 127.

Die Onanie kann, in hohem Maße betrieben, den Körper schädigen. Solche Störungen sind Neurasthenie, leichte Herzneurosen, Vergeßlichkeit, Kopfschmerzen, Angstgefühle u. dgl. Im allgemeinen darf der Einfluß der Onanie weder zu gering noch zu sehr angeschlagen werden. Die Behandlung hat sich auf eine Minderung der Reizstoffe zu verlegen; das geschieht durch ausgiebige körperliche Bewegung, mäßige und fleischarme, alkohol- und nikotinfreie Lebensweise, hartes, flaches Lager, kalte Waschung und regelmäßiges Leben. Sehr empfohlen wird noch Hypnose und Aderlaß. Hugo Hecht (Prag).

Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie.

1916. Nr. 3.

Brocq, L. Die Folgen der ständigen Décolletage bei der Frau (die Dermatose des Sterno-klavikulären Dreiecks). p. 113.

Brocq beschreibt die Veränderungen der Haut im Bereich des sternoklavikulären Dreiecks bei den Frauen, die nach der gegenwärtigen Mode den Hals und die obersten Brustpartien unbedeckt tragen. Nach Verf. zeichnet sich die Haut der oberen prästernalen Partien durch eine große Empfindlichkeit und Reizbarkeit aus. Die atmosphärischen Einflüsse machen sich deshalb beim regelmäßigen Dekolletieren am Tage in Form von folgenden Veränderungen geltend:

1. Pigmentierungen. Der dekolletierte Teil der Brust zeigt eine kaffeebraune Farbe, in deren Bezirk noch dunklere Flecke vom Charakter der Lentigines auftreten können.

2. Zirkulationsstörungen. Sie zeigen sich als dentritische venöse, rosarote bis bläuliche Gefäßdilatationen. Manchmal sollen auch kongestive Zustände auftreten können, die unabhängig von direkten atmosphärischen Einflüssen, z. B. durch Emotionen zu stande kommen.

3. Kommt es bald zu Verdickungen, bald zu Verdünnungen der Haut. Im ersteren Falle sind die Follikel erweitert, die Haut verliert die Glätte und Weichheit, sie sieht gealtert aus, im letzteren Fall ist sie mehr glänzend und macht einen pseudoatrophischen Eindruck.

4. Sollen sich Veränderungen zeigen können, die Verf. als Keratosis infundibularis bezeichnet hat und die



darin bestehen, daß jeder Follikel einen komedoartigen grauen bis braun-schwarzen Konus aufweist, wie Keratosis pilaris aussehend.

5. Sollen akneartige Läsionen auftreten können.

Bei besonderer Disposition kommt es dann weiterhin zu Pruritus, Lichenifikation, zu vesikulösen oder seborrhoischen Ekzemen, die sehr hartnäckig sein können.

Es wird nach Verf. durch das Dekolletieren an den entblößten Stellen ein Locus minoris resistentiae geschaffen, auf dem sich die verschiedensten Dermatosen auch innern Ursprungs entwickeln können.

Therapeutisch und prophylaktisch werden Bestreichen der affizierten Stellen mit Zinkpaste empfohlen, darüber soll gepudert und dicke Leinwand gelegt werden. Die vollständige Heilung soll lange Zeit auf sich warten lassen.

Schaumann, J. Über Hautveränderungen bei lymphatischer Leukämie. Pruriginöse Eruptionen durch Röntgen-Bestrahlungen der Milz. p. 120.

Verf. beobachtete einen Fall von lymphatischer Leukämie bei einer 69jährigen Frau mit ulzerierten leukämischen Tumoren der Gesichtshaut. Der Fall hatte die Eigentümlichkeit, daß bei Röntgen-Bestrahlungen der stark vergrößerten Milz Prurigoknötchen am Körper und besonders der Streckseite der Extremitäten auftraten, die sehr stark juckten. Histologisch handelte es sich um Ödem und Vesikulation des Stratum Malpighi, sowie um Ödem und perivaskuläre Infiltration im Papillarkörper. Erst nach längerer Pause gingen die pruriginösen Läsionen zurück, um bei neuen Bestrahlungen rasch wieder aufzutreten, so daß schließlich die Röntgen-Behandlung ganz ausgesetzt werden mußte. Verf. führt die Prurigo auf eine Toxämie zurück, die durch die Bestrahlung der Milz zu stande gekommen sei.

Jolivet, L. Wie haben sich 100 venerisch kranke Soldaten der Armeezone infiziert? p. 126.

Von 100 venerisch kranken Soldaten, die sich alle zu Beginn des Krieges infiziert hatten und bei denen die Infektionsquelle nachgewiesen werden konnte, litten 43 an Syphilis, 53 an Gonorrhoe und 4 an Ulcus molle. Davon hatten sich 24% in der Armeezone und 76% in der innern Zone infiziert. Von den letztern wurden 38% in den Depots und 38% im Urlaub angesteckt. 52 Infektionen fallen aufs Konto der offiziellen Prostitution, während 48% von der klamdestinen Prostitution ausgingen. Ein Fall betrifft einen extragenitalen Primäraffekt, bei zwei Fällen von Ulcera mollia nimmt Verf. als Übertragungsmodus die Päderastie an.

Die Statistik führt Verf. zur Überzeugung, daß der Krieg



zu einer größeren Freiheit der Sitte, einer Steigerung der Leidenschaften und der Prostitution geführt hat. Prophylaktisch verlangt er eine gründliche Behandlung der Geschlechtskranken, besonders der Syphilitiker, bei denen eine rasche und dauernde Beseitigung der Symptome anzustreben sei. Die Prophylaxe des Mannes sei durch Aufklärung mittels Vorträge und namentlich durch Anleitung im Gebrauche der physikalischen Präventivmittel zu fördern.

Audry, Ch. Blutung in den Glaskörper nach einer Novarsenobenzolinjektion bei einem Tabiker. p. 131.

Ein 56jähriger Tabiker bekommt 10 Minuten nach der Injektion von 0·9 Novarsenobenzol eine Ohnmacht, wobei er aus Mund und Nase blutete. Wie das Bewußtsein zurückkehrte, bemerkte er, daß die Sehkraft des rechten Auges bedeutend abgenommen hatte. Bei der näheren Untersuchung konnte eine starke Hämorrhagie im Glaskörper konstatiert werden.

Audry mahnt bei Tabikern in der Anwendung von Novarsenobenzol zu großer Vorsicht und findet die Dosis von 0·9 zu hoch. Max Winkler (Luzern).

Annales des maladies vénériennes.

X. Band. 1915.

Nr. 10. Oktober.

Gaucher, *Bizard* et *Bralez.* Les syphilides zoniformes. p. 577.

Eine besondere Form von Hauterscheinungen, fast ausnahmslos der Spätperiode, haben Gaucher und Barbe 1894 und 1897 beschrieben und dieselben wegen Aussehen und Verteilung als zoniforme Syphilide bezeichnet. Sie treten band- oder halbgürtelförmig auf, vorzugsweise auf der Brust und dann immer in oder an den Interkostalräumen, jedoch auch an anderen Körperstellen, so daß neben dem Haupttyp der interkostalen noch frontale, lumbale, zerviko-brachiale Varietäten vorkommen. Sie bestehen aus nur einem größeren oder mehreren, in einer Richtung einander folgenden Plaques, die aus papulösen (papulo-squamösen, papulo-tuberkulösen oder papulo-ulzero-krustösen) Elementen zusammengesetzt sind und alle gleichzeitig oder auch nacheinander mit serpiginöser Begrenzung auftreten. Differentialdiagnostisch kommen außer Zoster (keine neuralgische Vorboten oder die Eruption begleitende Schmerzen, weder Bläschen noch sekundäre Drüsenschwellungen) noch Naevi, Lichen ruber, Psoriasis und Sklerodermie en bande in Betracht.



Bernheim. Du traitement intensif de la syphilis dans les formations sanitaires. p. 605.

Spezifische Kur im Militärlazarett Chaptal (Dr. Butte): Serie von 20 täglichen Injektionen Hg. benzoat. 1% oder Hg. bijodat. à 0·03, in ihrer Wirkung verstärkt durch gleichzeitige Darreichung von 2 Arsen-Strychninpillen à 1 *mg*, Trinkkur von 1 Gl. Schwefelwasser, 1 *l* Milch pro Tag und die übliche lokale Behandlung. Primäraffekte, breite Kondylome und andere sekundäre Erscheinungen heilen in 15—16 Tagen (nur tertiäre, trotz Kombination mit JK, langsamer), so daß die meisten Syphilitiker nach genau 21 Tagen wieder dienstfähig sind. Rezidive wurden nicht beobachtet.

Nr. 11. November.

Gastinel. Ulcérations chancriformes de la verge chez un ancien syphilitique traité par le néosalvarsan. Confusion possible avec une réinfection. p. 641.

Bei 22jähr. Mann, der wegen maligner Syphilis kombinierte Hg.-Salvarsan-Kur, dann noch prophylaktisch 8 Inj. Ol. ciner. erhalten hatte, darauf 1 Jahr frei von Erscheinungen geblieben war, treten 3 Wochen nach verdächtigem Geschlechtsverkehr schankerartige, indurierte Geschwüre und Polyskleradenitis inguinal., cubitalis etc. auf. Aber die Ulzerationen befanden sich auf der Stelle des ersten Schankers — also, schließt Gastinel, wäre es voreilig und inexakt, Reinfektion anzunehmen.

Bralez. Récidives d'accidents après le 606. p. 645.

1. Genau 3 Monate nach Hg.-Salvarsan-Kur ein papulosquamöses Syphilid; 2. nach 5 Inj. von Salvarsan linksseitige Fazialisparalyse, die auf weitere Salvarsanbehandlung — nach Angabe des Pat. etwa 40 Inj. — wieder restlos zurückging. In beiden Fällen ist Bralez die Dosierung unbekannt geblieben.

Lereboullet. Écartement des incisives médianes supérieures. Dystrophie hérédo-syphilitique. Hérédité de ce stigmate. p. 646.

Verdächtige Familienanamnese, zweifelhafte Nervenleiden, Wassermann positiv bei einem 32jährigen Manne, dessen obere Schneidezähne weit auseinanderstanden. L. teilt Gauchers Ansicht. daß diese Zahnanomalie ein sehr wichtiges Stigma der kongenitalen Lues bildet.

Gaucher. Observation d'écartement des incisives médianes supérieures comme unique dystrophie d'hérédo-syphilitiques. p. 649.

Bei 23jährigem Mädchen von stets tadelloser Gesundheit (jetzt nur banales Hautleiden) sind die oberen Schneidezähne distanziert. Der Vater hat als Luetiker geheiratet.

Toussaint. Fausses hémorroides opérées en méconnaissant la syphilis anale. p. 650.

1. Fall: Rektitis mit jauchigem, nicht blutigem Ausfluß; aber ohne Hämorrhoidalknoten. Atresie des Sphinkter; Hegar Nr. 14 passiert schwer. Stark nässende Plaques muqueuses ober-, inner- und unterhalb der Sphinkterregion wurden festgestellt und durch Hg + JK in Verbindung mit lokaler Behandlung geheilt.

2. Fall: Palpation zeigte eine in kleine Kavernen mit indurierten Wänden (suppurierende Gummen) verwandelte Prostata. Allgemeine Kachexie, beständiger Tenesmus vesicae mit Hämaturie. Leukoplakia buccalis. W.-R. positiv. Heilung durch Injektionen von Hg. bijodat. und Jodwirkung in loco durch Jod + Jodkali in Suppositorien.

In einem 3. Fall (ebenfalls Offizier) bewies das spätere Auftreten von Plaques muqueuses und die Heilung einer Anämie durch Hg + JK, daß die 6 Monate vorher vorgenommene Operation nicht blutender Hämorrhoiden auf falscher Diagnose beruht hatte.

Nr. 12. Dezember.

Gaucher. La neurasthenie syphilitique et ses conséquenses. p. 705.

Außer der psychischen Depression. welche bei den meisten Syphilitikern im Beginn der Krankheit, nach Stellung der Diagnose befällt, aber im Verlaufe der Zeit schwindet, gibt es eine andere in der Spätperiode, die immer ein signum mali ominis, eine Neurasthenia praeparalytica et praepsychotica. Fast stets handelt es sich jedoch um prädisponierte, hereditär belastete Leute, so daß die Syphilis nicht die einzige Ursache ist. Zerebrale Symptome stehen im Vordergrund: Kopfschmerzen, Apathie, Traurigkeit, Arbeitsunfähigkeit; ferner Anorexie und Obstipation. Heilung kann eintreten, aber Rückfälle kommen in verschieden langen, immer kürzeren Intervallen. Dann aber treten Sprachstörungen, Pupillendifferenzen, Beinschwäche u. a. hinzu — der Übergang zur Paralyse ist erfolgt — oder die syphilitische Neurasthenie wird zur Melancholie oder zur Monomanie des Suizids, durch Steigerung der nervösen Depression, in Gauchers Fällen stets bei hereditär Belasteten.

Bizard et *Klein,* R. Essai de traitement de la syphilis par les injections intraveineuses de benzoate de mercure. p. 711.

Die Versuche an 15 Kranken führten in $^2/_3$ der Fälle unerwünschte Nebenwirkungen herbei (Venenentzündungen, Gingivitiden und einmal Intestinalstörungen). Zu intravenösen Hg-Injektionen eignet sich Hg cyanat. à 0·01 entschieden besser.

Bizard et *Bralez*, J. Quelques chancres indurés atypiques. p. 720.

Extragenitale Primäraffekte: 1. Fall. 3 bis 10 *cm* große, zu gleicher Zeit aufgetretene indurierte Ulzerationen am Halse, nahe dem Kinn. 2. Fall am Halse oberhalb cartil. thyreoidea. 3. Fall: P.-A. auf Zunge und, wenige Tage später aufgetreten, auf der Glans. 4. Fall: Indurierter Schanker des Penis bei 10jähr. heredosyphilitischem Knaben, der außer Senkung der Nase, auseinanderstehenden oberen Schneidezähnen und leichtem Strabismus — dies die Zeichen seiner kongenitalen Lues — typische Roseola und am Kinn zirzinäre Syphilide aufwies; als Schanker wurde in diesem merkwürdigen Falle (Mutter ohne syph. Anamnese und Erscheinungen, nur gleiche Zahnanomalie) ein unter der verengten, nicht reponiblen Vorhaut fühlbarer Knoten nahe dem Frenulum aufgefaßt.

Molinéry. Syphilis et noutrition sulfurique.

Empfehlung des Schwefels, speziell der auch eisen-, mangan- und arsenhaltigen Wässer von Barèges als direkt spezifische Medikamente.

XI. Bd. 1916.

Nr. 1. Januar.

Gaucher. La syphilis paternelle. p. 1.

Die paterne Vererbung der Syphilis ist unbestreitbar. Zunächst kommen Ausnahmen vom Colles-Baumèsschen Gesetze vor. Gaucher hat selbst 2 Fälle beobachtet und beschrieben, in denen die Mutter nach der Geburt eines kongenital syphilitischen Kindes von diesem infiziert wurde, Brustschanker durch das Stillen auftrat. Öfter noch hat G. negativen Wassermann bei Müttern positiv reagierender Kinder gefunden. Aber auch in Fällen von positiver Reaktion der Mütter heredosyphilitischer Kinder glaubt er, daß diese vom Vater her krank sein und dann die Mütter infiziert haben müssen, wenn das Kind mit virulenter sekundärer Syphilis geboren, der Vater aber frei von kontagiösen Erscheinungen ist.

Aber noch viel weiter geht G. auf Grund von Beobachtungen in seiner langjährigen Praxis. Alle Dystrophien und Difformitäten erklärt er für Opfer paterner Heredität; die Skoliosen, viele Myopien, Rachitis, Pes equinovarus, Hasenscharte, Blinddarmentzündungen und — die Zwillinge bilden die hérédosyphilis quaternaire, die Fourniers Parasyphilis entsprechen soll. Endlich gäbe es sogar eine hérédosyphilis quintaire, bei der eine spezielle Heredität nicht mehr nachweisbar ist, aber vorhanden sein kann. In diese Kategorie rechnet G. die Kinder, die weder kräftig noch schön, noch intelligent sind, auf der Schule über Überbürdung klagen, die Leute, für die der Sport

erfunden ist und, als Sprößlinge zweier Generationen von Syphilisinfektionen — auch der hereditär Syphilitische kann Lues akquirieren — die kahlköpfigen, engbrüstigen, krummrückigen Salonlöwen. Ja, groß ist die Zahl der Opfer paterner Syphilis, denn ein Drittel der männlichen Bevölkerung ist syphilisiert.

Bralez et *Arion*. Action rétardante et aggravante du 606 sur les accidents de la syphilis. p. 7.

Die Verf. lassen den Krankengeschichten, die in Heft 11 (November) des vorigen Jahrgangs Mißerfolge des Salvarsans dokumentieren sollen, sieben weitere folgen. In einigen waren neue Erscheinungen bis zu 2 Jahren nach Salvarsanbehandlung ausgeblieben, in anderen auf vorübergehende Besserung von spezifischen Erkrankungen wieder Verschlimmerung gefolgt (z. B. Sehstörungen gebessert durch 20 Salv.-Inj., wenig später Neuroretinitis) oder andere, dann gegen Hg. ziemlich refraktäre Manifestationen. In den ersteren Fällen habe also Salvarsan retardierend, in den letzteren aggravierend gewirkt. Daß aber mehrmals auch Hg. angewendet worden war, darf nicht verschwiegen werden.

Toussaint. Reveil du microbisme latent, syphilitique et gonococcique, au cours du traitement des plaies par armes à feu. p. 14.

Die Nicolaierschen Tetanusbazillen erfahren durch Symbiose mit den gewöhnlichen Eitererregern eine beträchtliche Virulenzsteigerung. Biologisch ist das Gleiche von Spirochaeten nicht festzustellen, nach 3 klinischen Beobachtungen Toussaints scheint es aber der Fall zu sein. Ihre Aktivierung in Schußverletzungen verzögert nicht nur die Wundheilung, sondern es ist stets die Aussaat der Spirochaeten oder ihrer Toxine in die zerebrospinalen Zentren zu fürchten. Chirurgische Eingriffe dürfen an Schußverletzungen von Luetikern und Gonorrhoikern erst nach energischer Behandlung dieser Krankheiten erfolgen, vorher nur konservative Maßnahmen wie bei Malaria, Alkoholismus und Tuberkulose.

Nr. 2. Februar.

Gaucher. De la précocité des accidents nerveux syphilitiques après le 606. p. 65.

Das „deutsche Gift“ macht das Zentralnervensystem vulnerabler für das syyphilitische Virus, bewirkt sehr frühes Auftreten schwerer Nervenlues. Gaucher sah nach Salvarsanbehandlung in den ersten Krankheitsmonaten schon 1—2. Jahr p. inf. Fälle der intensiven Kephalalgia nocturna und in einem derselben, der gegen Hg. refraktär blieb, Übergang in Paralys. progress.; schon 1 Jahr nach der Infektion war diese vorhanden und so weit vorgeschritten, daß dauernde Überwachung



des Pat. geboten erschien. Daß auch das Rückenmark durch Salvarsan geschädigt werde, schließt G. aus einem Fall von Tabes mit starker Ataxie 3 Jahr p. inf., obgleich es sich um einen Offizier handelt, der je eine Hg.- und eine Salvarsankur von unbekannter Dosierung erhalten und dann die Strapazen des Krieges durchgemacht hat.

Nr. 3. März.

Gaucher et *Bizard*. Statistique des syphilis contractées par les militaires depuis la mobilisation et traitées dans le service de clinique de l'hôpital Saint-Louis. p. 129.

In Paris ist (wie 1814/15 und 1870/71) die Syphilis durch den Krieg viel häufiger geworden; sie hat um $^1/_3$ zugenommen. Von August 1914 bis Dezember 1915 wurden in der Klinik wegen Lues behandelt 277 Soldaten und von der Zivilbevölkerung 304 Männer und 188 Frauen = $^1/_6$ der Gesamtzahl von Haut- und Geschlechtskranken des Hospitals. Die Übertragungen erfolgten in den ersten Kriegsmonaten fast ausschließlich durch Prostituierte, später vielfach auch durch Kriegerfrauen u. a.

Die Militärstation wird von Frl. Klein geleitet. Diese Ärztin erwähnt in ihrer speziellen Statistik über die 277 Fälle von Lues I und II, daß „nur" 11 extragenitale Schanker beobachtet wurden, davon 1 am rechten Zeigefinger, 2 der Zunge, 3 auf Kinn und Hals — diese 3 sind bereits von Bizard publiziert worden —, 5 auf den Lippen. Häufig waren Chancres mixtes, selten das Ulcus molle (simplex).

Gaucher. Des lésions syphilitiques méconnues, opérées chirurgicalement comme cancers ou comme tuberculoses locales. p. 153.

Primäraffekte am Penis resp. Collum uteri, Spätsyphilide der Zunge und an der Brust (nicht nur Gummen, sondern auch die syphilitische Hypertrophie resp. Mammitis chron., die der Prostatitis simplex syphilitica entspricht) sind bisweilen von Karzinom nicht zu unterscheiden. Gaucher teilt einige Krankengeschichten mit, auch von Fällen, in denen er selbst und namhafte Chirurgen fälschlich Krebs angenommen und nur die Weigerung der Chirurgen, des früher luetischen Patienten oder des Hausarztes, einen Versuch mit Hg. und JK, der Heilung brachte, herbeigeführt hatte. Diesen Versuch macht G. jetzt stets bei selbst anscheinend zweifellosem Zungenkrebs; er glaubt, daß in vielen nach Operation rezidivfrei gebliebenen „Karzinomen" der Zunge und der Mamma die verkannte Syphilis vorgelegen habe.

Verwechselungen von Lues und lokaler Tuberkulose kommen namentlich bei Knochen- und Gelenkleiden vor, besonders Ver-



wechslungen von Osteitis suppurativa und Osteo-Arthritis bei tertiärer Heredosyphilis mit tuberkulösen Osteitiden und Arthropathien, aber weiter auch mit Tumor albus, Koxalgien, Spina ventosa oder verschiedenen Knocheneiterungen und sie verschulden nicht selten eingreifende Operation, sogar Amputationen bis zur Hüfte. Krankengeschichten.

Nr. 4. April.

Gaucher. Les maladies vénériennes pendant la guerre à l'hôpital militaire Villemin et dans ses annexes. p. 193.

In den Gaucher unterstellten Militärlazaretten Villemin, Hôp. Saint-Louis, H. Voltaire, Chaptal nnd Rollin wurden vom 23./VIII. 1914 bis 1./III. 1916 insgesamt rund 7000 Soldaten behandelt, davon an Geschlechtskrankheiten 2436, nämlich an

Primäraffekten und Lues recens . 1052,
Ulcus molle 105,
Gonorrh. . . . . 1279.

Den Rest bildeten 908 Fälle von Skabies und andere Hautkrankheiten. Unter den Gon. waren viele alte, latente, durch die Strapazen wieder ausgebrochene, aber auch absichtlich vernachlässigte. Die Drückeberger wurden mit entsprechender Mitteilung ihren Truppenteilen zugeschickt, die in letzter Zeit Gon. selbst behandeln lassen und nicht mehr in Lazarette einweisen. Weiche Schanker sind auch jetzt im Kriege selten im Vergleich zu den gemischten. Die Syphilis hat seit Kriegsbeginn um $^1/_3$—$^1/_2$ zugenommen. In Gauchers Klinik kamen vor dem Kriege rund 300 S. auf 3000 Kranke überhaupt, jetzt 800 auf 5000; der Prozentsatz ist also von $^1/_{10}$ auf $^1/_6$ gestiegen.

Butte. Céphalée intense et tenace consécutive à l'emploi du néosalvarsan chez un syphilitique atteint d'accidents tertiaires cutanés. Amélioration par l'iodure du potossium. p. 203.

Der Titel zeigt den Inhalt.

Bory. Syphilis et plaies de la guerre. p. 207.

Bei sehr langsamer Wundheilung und auch bei Hämorrhagien muß man an Syphilis denken, wenn keine andere Ursache aufzufinden ist, wie Knochenverletzung, stecken gebliebene Geschoßteile, Fehlen der Asepsis etc. Ferner ist Syphilis anzunehmen, wenn kleine Wunden sich nachträglich vergrößern. Verf. beobachtete dies in 4 Fällen; in 3 wurden kleine Beinverletzungen schnell zu gummösen Ulzerationen, im vierten entwickelten sich diese auf den Narben von Granatschußwunden am Bauche. Heilung erst, nachdem die lokale Wund- mit spezifischer Allgemeinbehandlung kombiniert worden war.

Gougerot. Réaction de Wassermann „spontanément“ tardive (c'est à dire chez des malades non traités). Difficulté du diagnostic des syphilis retardées. p. 235.

Auch bei unbehandelter Lues recens kommt Verspätung der Komplementfixation vor. In 3 Fällen Gauchers und Gougerots wurde der Wassermann erst bei der fünften bzw. sechsten Blutuntersuchung, 100 bzw. 120 Tage p. inf. positiv. Die Verspätung macht die Entscheidung dann besonders schwierig, wenn auch die Spirochaetenuntersuchung bei „wahrscheinlichem“ Primäraffekt oder Chancre mixte versagt hat. Ist die „Wahrscheinlichkeit“ der Lues recens sehr groß, so klärt G. den Pat. ausführlich über die Sachlage, die Verschlechterung der Heilungschancen bei längerem Zuwarten etc. auf und macht eine prophylaktische Kur cum beneficio inventarii; bei nur zweifelhaftem Aussehen des Geschwürs aber muß der Pat. ein Jahr lang überwacht und immer wieder serologisch kontrolliert werden.

Petrini (Galatz) Comment devons nous traiter aujourd'hui la syphilis? Mercure, 606, 914 ou 1116? p. 249.

Die Arsenikalien beseitigen manche Erscheinungen schneller, machen aber Rezidive nicht seltener wie Quecksilber. Dieses ist das Hauptmittel und Petrini wendet es in allen Formen an, in Pillen, Einreibungen und Injektionen, besonders von Hg. bijodat., benzoat. oder Enesol. Von Arsenikalien zieht er das Galyl den gefährlicheren Salvarsan-Präparaten vor, scharf gegen Neisser und andere Fürsprecher dieser Mittel polemisierend, mit Berufung auf Dreuw und Kanngießer, auf „die Urteile einiger anständiger Deutschen“ . . .

F. Münchheimer (Wiesbaden).

The British Journal of Dermatology.

1916. April—Juni.

Nachruf für Thomas Colcott Fox. p. 93.

Nachruf für William Allan Jamieson. p. 101.

Jamieson, W. A. Über Sprays und die Spraybehandlung gewisser oberflächlicher Hautkrankheiten. p. 104.

Wie Jamieson hervorhebt, ist die Spraybehandlung, die bei den Krankheiten des Larynx und Nasopharynx reichlich Anwendung findet, bei der Behandlung der Hautkrankheiten sehr vernachlässigt worden. Allerdings ist ihr Anwendungsbereich ein beschränkter. Nur spirituöse und ölige Medien



kommen in Betracht. Sie ist speziell indiziert zur Behandlung der leichteren Varietäten der seborrhoischen Dermatitis des Kopfes. Der Spray ist der übliche mit Gummiball und Zerstäuber. Will der Patient selber die Applikation ausführen, so mäß der Gummiball an der Seite angebracht sein. Die eine weitere Anwendung findende spirituöse Lösung ist nach White (Journ. A. M. A. 1910, Nr. 13): Euresol 7·5, Spiritus formicarum 30·0, Spiritus rosmarini 15·0, Olei ricini 15·0, Spiritus vini rectificati ad 240·0. Wo Euresol nicht erhältlich ist, muß Resorzin 3·75 an Stelle von 7·5 Euresol genommen werden. Der Kopf wird einmal wöchentlich mit Quillayatinktur gewaschen (ein Teelöffel auf $^1/_2$ Waschschüssel warmes Wasser), gut abgetrocknet. Der Spray wird einmal bis zweimal täglich angewendet.

Paul, S. N. Ein Fall von Syringom (mit Bemerkungen von Adamson). p. 106.

Der 46jährige Patient Pauls weist auf der Brust eine Geschwulstgruppe auf, die sich aus 26 glatten erhabenen festen kleinen Tumoren zusammensetzt. Die beiden größten Geschwülste bestehen seit 25 Jahren. Ihre Farbe ist eine dunkelblaue. Die ganze Tumormasse wurde exzidiert.

Adamson führt folgende Geschwülste glandulären Ursprungs an:

1. Adenoma sebaceum.
2. Epithelioma adenoides cysticum Brooke.
3. Multiple benigne Tumoren des Kopfes, die sog. Endotheliome Spieglers und Mulerts.
4. Benigne Tumoren der unteren Orbitalregion und Nasenfalte.
5. Naevi systepitheliomatosi disseminati.
6. Einzelne Tumoren, wie sie als Syringome beschrieben wurden.
7. Naevi lineares mit Schweiß- oder Talgdrüsenstrukturen.

Der Tumor Pauls gehört in die sechste Gruppe. Er erinnert an einen Fall, den Thimm (Archiv f. Dermat. 1904) als Hypertrophie und multiples Zystadenoma der Schweißdrüsen beschrieben hat.

Rolleston, J. D. Diphtheritisches Nagelgeschwür. p. 110.

Der 5jährige Patient Rollestons war wegen Rachendiphtherie ins Krankenhaus aufgenommen. Am 32. Tage der Erkrankung entstand eine vorübergehende rechtsseitige Hemiplegie und Aphasie und an den Endphalangen mehrerer Finger entwickelten sich Blasen, die Verbrennungsblasen ähnelten. Nach Abtragen der Blasen entwickelten sich Granulationen, die auf die Nägel übergingen und einen Teil derselben zerstörten. In den Haut- und Nagelveränderungen der Finger

wurden Diphtheriebazillen kulturell nachgewiesen. Heilung nach Antitoxinbehandlung.

Mc Donagh, J. E. R. Eine neue Untersuchungsmethode für Syphilis (Emulsoid-Gelation oder „Gel" test). p. 114.

Die genauere Ausführung und vor allem die theoretische Begründung der Methode findet sich in einer Monographie des Verfassers: Links in a chain of research on Syphilis. London, Harrison & Sons. Auf diese muß zum Verständnis und Studium der Arbeit hingewiesen werden.

Rasch, C. Ein Fall von Fourniers sekundärer syphilitischer Analgesie. p. 119.

Fournier beschreibt in seiner „traité de la syphilis" unter dem Namen Analgésie secondaire eine Erscheinung, die er in den frühen Stadien der Syphilis, meist bei Frauen, beobachtet hat. Es handelt sich um bestimmte analgetische Gebiete, die symmetrisch an den Dorsalflächen der Hände und den Mamma auftreten, seltener um unregelmäßig und unilateral verteilte Herde oder um Kombinationen von Analgesie und Anästhesie. Selten findet sich eine gleichzeitige Thermo-anästhesie. Die Patientin von Rasch, ein 21jähriges Mädchen, wies ein Jahr nach der Infektion nach Abheilen von andern syphilitischen Erscheinungen eine Analgesie der Rückenflächen beider Hände und der Mamma auf, begleitet von Anästhesie. An den Hüften und der Vorderseite der Beine bestand Hypästhesie und Hypalgesie. Die Patellarreflexe fehlen beiderseits. Diese letzte Tatsache spricht für ein Befallensein des Nervensystems.

Pernet, G. Ein ungewöhnlicher Fall von ausgedehntem pigmentiertem Haarnaevus. p. 122.

Der Naevus dehnt sich über den oberen Teil der Brust, die Seitenteile der Brust, den größten Teil des Rückens, die Schultern und die Hinterseite der Oberarme aus.

Fritz Juliusberg (Posen).

The Journal of cutan. Diseases incl. Syph.

XXXIII. Dezember 1915.

Bowen, John T., Boston. Dem Krebs vorangehende Hauterkrankungen; ein sechster Fall eines vor kurzem beschriebenen Typus. p. 787.

Bowen beschrieb im Jahre 1912 zwei Fälle einer chronischen Hauterkrankung, bestehend aus mäßig derben, schmutzig roten, leicht krustigen oder papillomatösen Knoten, welche teils zu geschwulstartigen Massen zusammenflossen, teils u. zw. besonders am Rande gesondert standen oder Ringe bildeten. Nie



spontane Heilung, Weiterschreiten am Rande der durch Auslöfflung oder Vereisung entstandenen Narben. Histologisch Akanthose, Kernteilung, Verklumpung von Zellkernen und Vakuolisation von Zellen; in den vorgeschrittenen Fällen Hyper- und Parakeratose; Erweiterung der Koriumgefäße und Plasmazellanhäufungen. Bowen fand zwischen seinen Fällen und sog. Krebsvorläufern (precancerous dermatoses), wie Paget, Röntgendermatitis, Xeroderma pigmentosum, Keratoma senile, Arsenkeratose weitgehende Ähnlichkeiten.

Der Verlauf war außerordentlich träge, die Krankheit hatte in 2 Fällen 19—40 Jahre vorher begonnen, eine Heilung trat nur nach kräftigem chirurgischem Eingreifen (Löffeln, Durchfrieren) ein, trotzdem kamen wiederholt an den Rändern Rückfälle. In einem Falle Dariers — eiförmiges Geschwür am Unterarm — war in der Achsel ein Lymphdrüsenkrebs vorhanden.

Fordyce, John A. Die Pathologie der Syphilis. p. 802.

In dieser Übersichtsmitteilung berichtet Fordyce über ältere und neueste Erfahrungen, welche das ätiologische und klinische Bild der Syphilis betreffen. Um Einzelheiten hervorzuheben, werden die Fragen bezüglich Nervenlues, Früherkrankung des Nervensystems, Verschiedenheit von Spirochaetenstämmen, Verbreitung der Spirochaeten, Immunität in den verschiedenen Phasen der Syphilis berührt.

Der Besprechung der einzelnen luetischen Organerkrankungen sind eigene Erfahrungen über Lymphdrüsen-, Speicheldrüsen-, Bauchspeicheldrüsenerkrankungen kurz eingefügt. Bezüglich Tabes und Paralyse schließt er sich der Anschauung an, daß dieselben den vorangehenden meningealen Gefäßveränderungen folgende Parenchymatrophien seien.

Schamberg, Jay Frank, *Kolmer,* John A. und *Raiziss,* G. W. Philadelphia. Eine Studie über die vergleichsweise Giftigkeit der verschiedenen Quecksilberpräparate, mit einer histologischen Studie der experimentellen Quecksilbernephritis. p. 819.

Die oben genannten Forscher haben lösliche bzw. gelöste Quecksilbersalze in intravenöser und intramuskulärer, schwer lösliche (Salizylquecksilber, Kalomel und graues Öl) in intramuskulärer Einspritzung bei Ratten und Kaninchen angewendet. Sie bemühten sich, durch Ausfinden der giftigen (dos. tox.) und verträglichen (dos. toler.) Gaben die vergleichsweise Giftigkeit der einzelnen von ihnen geprüften Quecksilberpräparate festzustellen und sie haben die Einwirkung des Quecksilbers auf die Nieren durch Eiweißprüfung des Harns sowie durch Gewebsuntersuchungen (histol.) verfolgt. Sie kommen zu folgenden, zum Teil durch vorangehende Untersuchungen anderer bekannten Schlüssen:

Die Giftigkeit der verschiedenen Quecksilbersalze ist im graden Verhältnis zu ihrem reinen Quecksilbergehalt. Die unorganischen Salze, als deren Vertreter das Sublimat gelten kann, sind nicht giftiger als die zahlreichen in Verwendung stehenden organischen Verbindungen. Die Verschiedenheit des molekularen Gefüges beeinflußt die Giftigkeit nicht. Sublimat wirkt durchschnittlich in intravenösen Gaben von 2 *mg* auf das Kilo Körpergewicht tödlich, bei intramuskulärer Verabreichung durchschnittlich bei 6 *mg* auf das Kilo. Die intravenöse Verabreichung ist ungefähr viermal giftiger als die intramuskuläre. Von den unlöslichen Mitteln, wie grauem Öl, Kalomel, Salizylquecksilber, wird durchschnittlich 1% der eingespritzten Menge im Tage aufgesaugt. Nach 6—7 Wochen kann 50% noch unaufgesaugt an der Einspritzungsstelle vorhanden sein. Deshalb bedingt die wöchentliche Einspritzung von unlöslichen Hg-Mitteln Anhäufungsgefahr. Sie möge daher nur von geschickten Ärzten unter Berücksichtigung der Menge und der Zwischendauer geübt werden. Quecksilber wirkt frühzeitigst auf die Niere, weshalb bei einer starken Behandlung der Harn zeitweise gründlich untersucht werden soll. Die Nierenentzündung nach Quecksilber betrifft primär die gewundenen Kanälchen und mit höheren Graden ist eine hämorrhagisch-exsudative Glomerulonephritis verbunden.

In der folgenden Wechselrede macht Wile auf die bei Tieren nach Hg-Einspritzungen auftretende Arteriosklerosis aufmerksam, Zeisler betont die Wichtigkeit der frühzeitigen Harnuntersuchung, Ravogli erwähnt die an den Einspritzungsstellen von grauem Öl und Salvarsan zurückbleibenden Metall- bzw. Heilmittelreste. Fordyce hebt die Nützlichkeit der Zwischenpausen zwischen den einzelnen Einspritzungskuren hervor. Die Aufsaugung des Einspritzungsherdes wird durch Massieren befördert. Alaerson und Hazen haben schwere, ja tödliche Nierenentzündungen nach Hg gesehen.

Lane, C. G., Boston. Eine Hauterkrankung durch einen neuen Pilz (Phialophora verrucosa). p. 840.

Lane hat einen Fall einer an Furunkel bzw. Tuberculosis verrucosa erinnernden Erkrankung der Glutaealgegend gesehen, die eine Exzision veranlaßte. Die gewebliche Untersuchung sowohl als die Abimpfung aus den Mittelpunkten der chronisch entzündlichen Herde ergab das Vorhandensein eines Fadenpilzes, der neben einem Myzel ungeschlechtliche Fortpflanzung in Gestalt von Konidien bot, welche teils von dickwandigen Knospen, teils von eigentümlichen sporogenen Zellen sich entwickelten. Der Pilz scheint in die Gruppe der Blastomyzeten, Sporotrocheen und Aktimyzesarten zu gehören.

Towle, Harvey Parker, Boston. Sonnenbehandlung bei Hautkrankheiten. p. 847.

Behandlung mit gradweise gesteigertem Sonnenlicht hat

auch Towle in mehreren Fällen von Knochen- und Hauttuberkulose sehr gute Erfolge gegeben; außerdem wurden Akne indurata des Rückens, eitrige Balgentzündung an den Unterschenkeln, Fußgeschwüre, akutes Bläschenekzem, ausgedehnte Verbrennung und gewucherte Narbenbildung nach Verbrennung sehr günstig beeinflußt.

In der folgenden Wechselrede verweist Corlett auf die einerseits günstigen, unter Umständen aber auch schädlichen Wirkungen der Sonnenstrahlen auf in ein tropisches Klima Eingewanderte, Ravogli lobt die Freiluftbehandlung und die Heilwirkung des direkten Lichtes auf die Epidermisierung von Fußgeschwüren. Alderson glaubt, daß Sonnenlicht die Entwicklung von Lupus verhindere.

XXXIV. Januar 1916. Nr. 1.

Foerster, O. H.. Milwaukee. Die Beziehung der inneren Absonderungen zur Erkrankung der Haut. p. 3.

In dieser Übersichtsdarstellung einiger Tatsachen der inneren Absonderungen streift der Verfasser auch die Beziehungen der vom Sympathikus innervierten Gefäßmuskeln und der Änderungen derselben an der Haut, wie sie als Raynaud, örtliche Asphyxie, symmetrische Gangrän, Sklerodermie, Akroparese, angioneurotisches Ödem, menstruelle Urtikaria, Herpes, Dermographismus u. a. sich darstellen, zu Störungen der inneren Absonderungen. Bei Sklerodermie ist häufig Schilddrüsenerkrankung vorhanden; kalte, trockene Haut wird bei Myxödem beobachtet. Örtliche Asphyxie, der „tote Finger“, ist namentlich bei Weibern mit gestörter Schilddrüsentätigkeit, vasomotorische Erregbarkeit ist eine stete Begleiterin der erhöhten Schilddrüsentätigkeit. Die Rückbildung der Ovarien führt zu vasomotorischen Störungen der Haut, welche die Akne rosacea, den Lupus erythematosus und andere Hauterkrankungen verschlimmern können. Hyperthroidismus ist, wenn auch nicht durch bestimmte Hautveränderungen gekennzeichnet, doch häufig von Schweißsteigerung, Pigmentänderungen, ausgedehnter Sklerodermie und Alopekie, Urtikaria, Vitiligo und Erythem begleitet. Bei Frauen, die an Graves' Krankheit leiden, ist das Haar über dem Wirbel und an den Schläfen verdünnt, doch ist eine völlige Kahlheit nicht vorhanden. Vielleicht deutet die Pigmentation hiebei auf eine Beziehung zu den Nebennieren.

Kennzeichnender sind die Hauterscheinungen bei der Athyrie (Myxödem, Hertoghes chronisch gutartigen Hypothyroidismen und den sog. abortiven Formen von Sängers Myxödem). Die Haut ist blaß, kalt, trocken, gerunzelt, infiltriert, wenn auch nicht ödematös. Örtliche Schwellungen der supraklavikulären Gegenden, der Gesichtszüge, rote Flecken an Wangen und Nase, Verdünnung, Trockenheit und Glanzlosig-



keit sowie frühzeitiges Ergrauen des Haares. Ausfallen des Haares, Nagelveränderungen, Pigmentierungen und chronische Hautentzündungen sind nicht selten. Auch bei der Dercumschen Krankheit — der schmerzhaften Fettanhäufung — sind Veränderungen der Schilddrüse und Hypophyse gefunden worden. Die Sklerodermie zeigt Beziehungen zur Gravesschen Erkrankung und zur Schilddrüsenatrophie, in manchen Fällen ist sie erst nach Ablauf des Hyperthyroidismus im Zustand des folgenden Schilddrüsenschwundes beobachtet worden. Möglicherweise ergibt sich auch eine Beziehung von Ichthyosis und Schilddrüsenerkrankung der Thymusabsonderung und ihr Schwund stehen in einem sehr wahrscheinlichen Zusammenhang mit der Entwicklung der Geschlechtsdrüsen.

Mc Ewen, Ernest L., Chicago. Die Beziehung der innern Absonderung zu Hautkrankheiten. p. 15.

Mc Ewen teilt die innern Drüsen nach ihrer embryologischen Entwicklung in solche, die vom Nervenkanal (Chromaffine, Hypophyse, Epiphyse), vom Mundkanal (Gland. nituitar.), vom Darmkanal (Bauchspeicheldrüsen, Magen- und Darmschleimhaut) und vom Genitalapparat (Nebennieren und Geschlechtsdrüsen, einschließlich Corpus lut.). Eine unmittelbare oder mittelbare Beziehung, wirklich bestehend oder möglich, ergibt sich zwischen den innern (endokrinen) Drüsen und folgenden Hautkrankheiten wie: Addison, Pigmentierung bei Schwangerschaft, Beckentumoren und pigmentierte Hautgeschwülste, Hautkrankheiten bei Diabetes, bei allgemeiner und örtlicher Körperfettwucherung, weiters Hauterkrankungen, die kennzeichnend für Pubertät und Klimakterium sind. Hieher gehören auch Hypertrichosis der Weiber, gewisse Alopezien bei beiden Geschlechtern und die Hyper- und Hyposekretionen der Hautdrüsen.

Corlett, William Thomas, Cleveland. Der gegenwärtige Stand der Dermatologie in Südamerika. p. 23.

Reiseeindrücke von einem Besuche in Peru, Chile und Brasilien.

Hutchins, M. B., Atlanta. Sollen alle Vorläufer von Krebsen an der Haut oder alle Hautkrebse ausgeschnitten werden? p. 00.

Die Wahl des Mittels oder Vorgangs zur gründlichen Entfernung eines Krebsvorläufers oder eines Hautkrebses soll von dem Falle selbst abhängen; in einzelnen Fällen ist die gründliche Ätzung dem Messer vorzuziehen.

Heimann, Walter J., New-York. Histopathologie (in folgeweise erscheinenden Aufsätzen). p. 30.

Der erste Aufsatz berührt die Kenntnisse über Hyper- und Parakeratose, Akanthose, Schwund der Retezapfen, De-

generation der Epidermiszellen, Bläschenbildung und Elastindegeneration. Rudolf Winternitz (Prag).

Hautkrankheiten.

Bildungsanomalien.

Davis, George. Buyo Wangenkrebs. The Journal of the American Medical Association. 1915. Februar 27. p. 711.

Davis fiel es auf, daß auf den Philippinen Wangenkrebse außerordentlich häufig sind. Verursacht werden diese Karzinome durch das Kauen von Buyo, einer Masse, die neben Blättern der Buyopflanze (Piper betle), die von der Betelnußpalme (Areca catechu) stammende Betelnuß, verdünntem Leim und Tabak enthält. Dieser eigenartige Krebs ist in eine Stufe zu stellen mit dem Röntgenkarzinom der Röntgenarbeiter, dem Kangri-Hautkrebs Indiens, dem Krebs der Arme bei den Paraffinarbeitern und dem Kaminfegerkrebs in England.

Fritz Juliusberg (Posen).

Gjessing. Teleangiectasia hereditaria haemorrhagica. Hospitalstidende 1915. Nr. 45. p. 1151—1159 und Nr. 46. p. 1175—1186.

Der Patient, ein 51jähriger Mann, hatte in der Nase und im Gesicht zahlreiche Angiome. Diese Angiome gaben zu sehr starken Blutungen Anlaß; der Patient wurde sehr anämisch (Sahli 60%). Nach Behandlung mit Lactas calc. erholte der Patient sich wieder.

Schließlich folgt eine Zusammenstellung der früher publizierten Fälle. Harald Boas (Kopenhagen).

Fisher, Karl. Das Epitheliom der Augenlider. The Journal of the American Medical Association. 1914. Aug. 29. p. 751.

Fisher stützt seine Arbeit auf die Beobachtung von 88 Fällen von primärem Epitheliom der Augenlider und der Canthi. Die Epitheliome der Augenlider gehören alle zu dem Typus der Basalzellenepitheliome oder populär gesprochen zu dem des Ulcus rodens, denn es handelt sich um Hautkarzinome von sehr langsamem Wachstum, ohne Tendenz zur Bildung von Drüsenmetastasen, kontinuierlich sich ausbreitend und gewöhnlich beim Fortschreiten ulzerierend. Das Durchschnittsalter des Auftretens war das 53. Lebensjahr; der jüngste Patient war 24 Jahre alt. Durchschnittlich kamen die Patienten erst fünf Jahre nach dem

Auftreten zur Behandlung. Die Tumoren gingen in 46% vom unteren Lid aus, in 36% vom Canthus internus über den Tränensack. Die sicherste Behandlungmethode ist zweifellos die Operation. Wo der Tumor langsam weiterschreitet, kommt Radium in Frage. Fritz Juliusberg (Posen).

Frühwald, Viktor. Über einen Fall von Angiom des Nasenflügels. Monatsschrift f. Ohrenheilkunde und Lar.-Rhinologie. XLVIII. Jahrg. 10. Heft.

Der Tumor, der heftige Blutungen verursachte, wurde radikal entfernt; er erwies sich als ein Angiom vom Typus des Angioma cavernosum. Wilhelm Balban (Wien).

Nobl, G. Vorstufen und Haftstätten primärer multipler Epitheliome. Med. Klinik. 1915. Nr. 4.

Die Arbeit ist besonders dem Studium der aus senilen Warzenbildungen und durch Lichteinfluß hervorgerufenen Keratomen entstandenen multiplen primären Epitheliome gewidmet. Bezüglich der Details der klinisch und anatomisch interessanten Wahrnehmungen sei auf das Original verwiesen.

Alfred Kraus (Prag).

Akute und chronische Infektionskrankheiten.

Woods, Charles S. Immunität bei Masern. The Journal of the American Medical Association. 1914. Sept. 5. p. 842.

Woods berichtet über einen Fall von Masern bei einer Graviden im 8. Monat. Drei Wochen später gebar sie ein gesundes Kind. Dieses erkrankte sieben Jahre später an typischen Masern. Fritz Juliusberg (Posen).

Hess, A. F. German measles (Rubeola); eine experimentelle Studie. Archives of internal medicine. 1914. Juni. Ref.: The Journal of the American Medical Association. 1914. Juli 18. p. 274.

Negative Impfresultate mit dem Blute Rubeolakranker bei Affen. Die Blutuntersuchung ergab fast bei allen Fällen eine Zunahme der Lymphozyten noch vor dem Auftreten des Exanthems. Fritz Juliusberg (Posen).

Krumwiede, C., *Nicoll*, M. und *Pratt*, J. S. Versuche, Skarlatina auf Affen zu übertragen. Archives of internal medicine. 1914. Juni. Ref.: The Journal of the American Medical Association. 1914. Juli 18. p. 274.

Negative Impfergebnisse bei Makaken und Babuins mit den verschiedensten Sekreten von Skarlatina, wie von Streptokokkenkulturen von Scharlachfällen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Zingher, Abraham. Der Gebrauch von Rekonvaleszenten- und normalem Blut bei Scharlach.



The Journal of the American Medical Association. 1915. Sept. 4. p. 875.

Die Versuche des Autors mit der in der Überschrift angeführten Behandlung lassen zwar keine definitiven Schlüsse zu, doch ist die Behandlung theoretisch gut begründet und die Resultate scheinen dem Autor günstige zu sein.

Fritz Juliusberg (Posen).

Vernon Whitby. Ein auf Maul- und Klauenseuche verdächtiger Fall beim Menschen. The British Medical Journal. 1914. Juli 4. p. 11.

Vernons Patient, ein 19jähriger Soldat, verletzte sich am Handgelenk, wo sich eine offene septische Wunde entwickelte. Neun Tage nach dem Unfall traten unter Brennen Blasen im Mund und an den Händen auf. Temperatursteigerung. Die blasige Eruption wurde schnell pustulös. Schwierigkeiten bei Zungenbewegungen. Der Atem roch fötid. Starke Salivation. Die oberflächlichen Reflexe waren gesteigert. Am 6. Krankheitstage Abfall der Temperatur. Heilung ohne Besonderheiten. Für Maul- und Klauenseuche sprach: 1. Der Anschluß der Krankheit an ein akutes spezifisches Fieber, der durch die Verteilung des Exanthems wahrscheinliche toxaemische Ursprung, der Eiweißgehalt des Urins, die Temperaturerhöhung. 2. Die Krankheit glich nicht einer anderen Hydroaform. 3. Am Handgelenk fand sich eine offene Wunde. .. In der Gegend grassierte Maul- und Klauenseuche.

Fritz Juliusberg (Posen).

Heisler, August: Erythema infectiosum. Münchener med. Woch. 1914. Nr. 30.

Verf. berichtet über eine Epidemie von 25 Fällen, welche Kinder von $^1/_2$ Jahre bis 16 Jahren betraf. Meist ganz ohne Vorboten tritt auf beiden Wangen ein makulo-papulöses Exanthem auf, von erythematösem Charakter, das dem Gesicht ein gedunsenes Aussehen gibt. Von da Ausbreitung auf die Oberarme, Nacken und Schulterblätter in Form eines kleinfleckigen, nicht konfluierenden Ausschlags. Am 2.—3. Tage Übergreifen auf Gesäß und Oberschenkel. Charakteristisch ist der enorm flüchtige Charakter des Ausschlags. Inkubationsdauer 5—14 Tage. Gleichzeitig bestehen oft Drüsenschwellungen, besonders am Kieferwinkel, Ohr, Nacken, Hinterkopf. Temperatur meist nicht über 37·8. Heilung unter Schuppung mehrmals beobachtet, vereinzelt zeigten sich nach der Abheilung Pigmentierungen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Knowlesg, F. C. und *Frescoln*, L. D. Ungewöhnliche Typen der Hautdyphtherie. Bericht über zwei Fälle. The Journal of the American Medical Association. 1914. August 1. p. 398.



Knowles und Frescoln kommen in ihren Ausführungen über die Hautdiphtherie zu folgenden Schlüssen: 1. Die Diphtherie der Haut tritt in verschiedenen Formen auf: neben dem pseudomenbranösen Typus findet man einen ulzerösen, einen gangränösen, einen ekzematösen, einen impetiginösen, einen pustulösen, einen ekthymatösen, einen bullösen, einen der Dermatitis herpetiformis ähnelnden Typus, Tumoren und Abszesse. Die Inokulation der Haut erfolgt durch Autoinokulation, durch infektiöse Gegenstände und von Person zu Person. Sie kann primär auf der Haut vorkommen, dort bleiben oder auf die Schleimhäute übergehen, oder sie kann sich sekundär an eine Rachen-, Nasen- oder Kehlkopfdiphtherie anschließen. Bei den Fällen von Hautdiphtherie hat man immer den Klebs-Löfflerschen Bazillus von Pseudodiphtheriebazillus zu unterscheiden. Diese zwei Organismen unterscheiden sich morphologisch, kulturell und bei Tierimpfung. Der Diphtheriebazillus ist besonders unterscheidbar durch metachromatische Granula (Polkörperchen), die sich durch Neissers Färbung darstellen lassen, durch säureproduzierende Eigenschaften, durch tödliche Resultate bei der Tierimpfung.

Die beiden hier mitgeteilten Fälle gehören zum bullös-impetiginösen Typus; ein Fall endigte tödlich.

Fritz Juliusberg (Posen).

Trendelenburg. Über Nosokomialgangrän. Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung. 1915. XII. Bd. p. 129.

Zusammenfassender Vortrag. Bezüglich des Zusammenhangs zwischen Nosokomialgangrän und Ulkus phagadänikum der Genitalien spricht sich Verf. für die Identität beider Affektionen aus.

V. Lion (Mannheim).

Tièche. Einige weitere Notizen über die Variola-Epidemien und Virus. Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte. 1915. Nr. 41. p. 1291.

Tièche, der sich schon viel mit der Pockenfrage beschäftigt hat, berichtet über 2 neue kleinere Pockenepidemien in der Schweiz. Die erste wurde im Kanton Graubünden in den Jahren 1913—14 beobachtet und umfaßt 14 Fälle, wovon zwei Ungeimpfte starben. Auch eine revakzinierte Person erkrankte ziemlich heftig. Die Epidemie wird auf Hadern zurückgeführt, die aus der Schweiz und aus Süddeutschland stammten und in einer Hadernfabrik in Landquart verarbeitet wurden. Der erste Fall trat bei einer Sortiererin jener Fabrik auf. Zwei Jahre nach Erloschensein der Epidemie trat im Pockenspital in Igris ein weiterer Pockenfall bei einem ungeimpften Kinde auf, nach Verf. ein Beweis für die lange Lebensfähigkeit des Pockenvirus; eine andere Infektionsquelle, als die frühere Epidemie konnte nämlich nicht nachgewiesen werden.

Die 2. Epidemie wurde in Wettingen in den Monaten April-Mai 1914 beobachtet und betrifft 10 Fälle. Nur 3 Fälle verliefen mittelschwer, die anderen Erkrankungen vom Charakter der Variolois. Die Prodrome bei den Wettinger Fällen waren außerordentlich leicht, so daß Tièche die Regel bestätigt findet: je leichter die Prodrome, um so leichter der Verlauf.

Verf. diskutiert dann die Frage der Umwandlung von Variola in Vakzine und umgekehrt der Umbildung der Vakzine in Variola. Da ersteres eine feststehende Tatsache ist, so scheint Verf. auch der umgekehrte Prozeß wahrscheinlich zu sein. Fälle von echter generalisierter Vakzine könnten nach Verf. als Rückschläge im Sinne der Variola gedeutet werden.

An einer Anzahl von Fällen aus der Praxis fand Tièche seine früheren Resultate mit der kutanen Allergiereaktion bestätigt. In allen Fällen konnte eine richtige Diagnose gestellt werden. Verf. verlangt aber ein genaues Studium seiner eigenen Allergie mit Vakzine und Variolalymphe, bevor man zu Kutandiagnosen schreitet, sonst können folgenschwere Irrtümer geschehen. Max Winkler (Luzern).

Force. J. N. und *Beckwith*, H. L. Eine Laboratoriumsmethode zur Diagnose der Pocken. The Journal of the American Medical Association. 1915. August 14. p 588.

Die von Force und Beckwith angegebene Methode schließt sich an die 1912 von Tièche empfohlene an (Korr.-Blatt für Schweizer Ärzte. 1912. p. 626), nur verwendeten die obigen Autoren nicht sensibilisierte Menschen, sondern sensibilisierte Kaninchen. Bezüglich der Technik sei aufs Original verwiesen. Fritz Juliusberg (Posen).

Noguchi, Reinkultur des Vakzine-Virus im lebenden Organismus frei von Bakterien. The Journal of Experimental Medicine, June 1. 1915. Vol. XXI. Nr. 6. p. 539—570.

Das Vakzine-Virus, das gewöhnlich durch Verimpfung von der Haut eines Kalbes auf die eines andern gezüchtet wird, enthält trotz sterilen Arbeitens stets eine nicht unbeträchtliche Zahl von Begleitbakterien wie Staphylokokken, Streptokokken, Coli, Bac. welchii, Bac. xerosis, Bac. subtilis u. a. m. Zu ihrer Beseitigung versetzt man den Impfstoff meist mit Glyzerin und hebt ihn 1—3 Monate im Eisschrank auf. Während dieser Zeit der „Reifung" wird er annähernd steril und zur Verwendung brauchbar.

Noguchi hat erfolgreiche Versuche gemacht, das Virus in Reinkultur im Hoden von Kaninchen durch 60 Passagen im Laufe eines Jahres fortzuzüchten. Schon andere Autoren hatten



festgestellt, daß es sich im Kaninchen-Hoden mehrere Tage lang hält und dort Infiltrationen und Nekrosen hervorruft.

Das zur Tierimpfung verwandte Virus muß möglichst keimfrei sein. Das Gewebe, das normalerweise bakterizide Eigenschaften enthält, kann dieselben den Begleitbakterien gegenüber nicht zur Genüge entfalten, weil das Virus sich sehr schnell im Organ verbreitet und es stark schädigt. Darum sterilisiert Noguchi das vom Kalb gewonnene Ausgangsmaterial durch Schütteln mit Äther. Die Methode tilgt in 12 Stunden die Bakterien, falls keine Sporen dabei sind, schwächt aber seine Wirksamkeit etwas ab.

Die Impfung geschieht intratestikular unter aseptischen Kautelen. Für die weiteren Generationen wird der geimpfte Hoden, wenn die Ausbreitung des Virus ihren Höhepunkt erreicht hat, exzidiert und emulsiert. Die Emulsion, die man auf Keimfreiheit prüft, wird in einer Konzentration von 1 : 10 oder 1 : 20 wieder intratestikular injiziert. Die Methode bietet nur in den ersten 10 Generationen Schwierigkeiten, weil sich das Virus erst dem Organ anpassen muß und die Hoden anfänglich nur schwach reagieren. In den ersten 24 Std. p. i. zeigt der Hoden nur wenig Veränderung; geringe Infiltration. Nach 48 Std. beginnt die starke Schwellung und Induration. Die Aktivität des Virus ist im Vergleich zum 1. Tage 100 mal gesteigert. Am 5. Tage ist der Höhepunkt erreicht. Seine Aktivität ist 1000 mal so stark wie am 1. Tage. Sie erhält sich bis zum 7. Tage konstant. Von diesem Zeitpunkt ab vermindert sich die Wirksamkeit, der Hoden schrumpft zusammen und ist schon am 10. Tage unter Normalgröße. Das Virus ist zwischen dem 12. und 18. Tage kaum mehr nachweisbar und verschwindet nach 5 Wochen ganz.

Mit diesem Hodenstamm wurden zahlreiche Impfungen auf die Haut und die Kornea von Kaninchen vorgenommen. Die erzeugten Erscheinungen waren typisch, makroskopisch und mikroskopisch. Auch die Guarnieri Körperchen waren nachzuweisen.

Um die Stärke des Impfstoffes zu prüfen, verimpfte Noguchi die 35. Generation seines Stammes in verschiedenen Konzentrationen. 1 : 500 ergab Reaktionen auf Haut, Kornea und Hoden, 1 : 1000 auf der Haut, 1 : 100.000 im Hoden.

Es gelang auch, Ochsen auf dieselbe Weise zu impfen. Die Wirksamkeit des erlangten Virus war wohl etwas schwächer als die des Kaninchen-Hodenstammes, aber mindestens ebenso gut wie die Standard-Lymphe. Parallelversuche mit dem Hodenstamm und der Standard-Lymphe an demselben Ochsen entschieden zugunsten des ersteren.

Nachdem der Nachweis gelungen war, daß sich das Vak-



zinevirus im Kaninchen und Ochsenhoden keimfrei züchten läßt, prüfte Noguchi seine physiologischen Eigenschaften. Da es ganz gleiche Reaktionen wie die Standardlymphe auf Haut und Kornea auslöst, dieselben histologischen Veränderungen hervorruft und Immunität verleiht, kommt er zu dem Schluß, daß Kaninchen-Passagen seine Eigenschaften nicht verändert haben. Auch Impfungen von Menschen verliefen typisch.

N. empfiehlt das im tierischen Organismus rein dargestellte Virus mehr als die Standardlymphe, weil es jede Mischinfektion ausschließt und gleich nach der Gewinnung verwertbar ist. Das im Kaninchen gezüchtete Virus hat außerdem den Vorzug größerer Billigkeit.

Zahlreiche Abbildungen erleichtern das Verständnis der Arbeit. H. Hamburger (Breslau).

Nägeli, O. Pockenimpfschädigungen einst und jetzt. Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte 1915. Nr. 22, 23 und 24.

Nägeli hat an Hand der Literatur die früher vorgekommenen oder vermuteten Impfschädigungen in sehr eingehender Weise zusammengestellt und kritisch beleuchtet, um zum Schlusse, bezugnehmend auf die Resultate der Vakzination in der schweizerischen Armee anläßlich der Mobilmachung 1914, die Schädigungen in der Jetztzeit zu besprechen.

Während nach Verf. früher viele Möglichkeiten von Schädigungen vorkommen konnten, ist die Gefahr heute bei einiger Vorsicht in der Technik eine minimale. Von früher beobachteten oder möglichen nachteiligen Folgen führt Verf. folgende an:

1. Schädigungen durch Anomalien des Vakzineverlaufes und Wundinfektion im engeren Sinne (Vaccinolae, Vakzine-Erkrankung der Genitalien, Vakzine-Ophthalmie, Eczema vaccinatum, Lymphangitis, Ulzeration und Gangrän, Erysipel usw.). Dann hohes Fieber, generalisierte Vakzine, Nephritis, Sepsis.

2. Wundinfektionen im weiteren Sinne, sei es durch bakterielle Beimengungen der normalen Lymphe (Tetanus) oder indem die Lymphe als Überträgerin von Tier- und Menschenkrankheiten gedient hat (Tuberkulose, impetiginöse Erkrankungen, Trichophytien, Maul- und Klauenseuche etc.). Von Menschenkrankheiten erwähnt N. noch besonders die Tuberkulose, die Lues und die Lepra, von Dermatosen die Trichophytien und die Impetigo contagiosa.

3. Ungünstiger Einfluß auf bestehende Krankheiten, teils theoretisch möglich wie auf manifeste Tuberkulose, teils beobachtet z. B. bei Enteritiden. Auch bei Nephritis und Diabetes liegt die Möglichkeit einer Verschlimmerung vor. Ferner sind Dermatosen, wie Ekzeme und Psoriasis, durch die Impfung un-



günstig beeinflußt worden. Schädigungen bei latenter Tuberkulose sollen mehrfach beobachtet worden sein.

4. Schädlicher Einfluß auf Körperwachstum und Konstitution. Nur bei zu geringer Vorsicht in der Wahl der Impflinge möglich.

Von allen diesen Schädigungen fällt in der Jetztzeit der größte Teil weg, vorab alle krankhaften Zustände, die durch die humanisierte Lymphe zustande gekommen waren, ferner die Impfschädigungen durch die Lymphe von kranken Kälbern, dann sind durch Verbesserungen in der Technik und bessere Indikationsstellung viele Schädigungen gegenstandslos geworden.

Was nun das Resultat der Impfung in der eidgenössischen Armee betrifft, so muß dasselbe nach Nägeli als ein außerordentlich gutes bezeichnet werden trotz der ungünstigen hygienischen Verhältnisse. Von 200.000 Impfungen, die nachkontrolliert werden konnten, verlief keine letal. Dauerschädigungen wurden nicht beobachtet. Eine nach der Impfung aufgetretene Pneumonie verlief tödlich; der Fall hängt vielleicht indirekt mit der Impfung in dem Sinne zusammen, als die Pneumokokken bei dem durch starke Impfreaktion — infolge fehlerhafter Technik — geschwächten Manne ein günstiges Terrain gefunden hatten. Schwerere Störungen vorübergehender Natur wurden 12 mal beobachtet, nämlich

2 Fälle von Nekrose und Albuminurie;
1 Fall von Verschwärung;
1 Fall von großem Abszeß;
3 Fälle von Phlegmone;
3 Fälle von Erysipel;
2 Fälle von Nephritis.

Zehn von diesen Fällen können nach Verf. mit der größten Wahrscheinlichkeit als sekundäre Mischinfektionen mit Staphylo- und Streptokokken angesehen werden, die vielleicht bei besserer Technik und Nachbehandlung hätten vermieden werden können. Die 2 Fälle von Nephritis waren möglicherweise nur Verschlimmerungen einer schon vorher bestehenden Krankheit.

Max Winkler (Luzern).

Göppert, F. Zur Frage der Impfschädigung. Therapeutische Monatshefte. 1914. XXVIII. Bd. p. 674.

Bei Kindern, die an schwerem konstitutionellem Ekzem leiden oder vorher gelitten haben, also bei konstitutionell minderwertigen Kindern, kann es zu einer mehr oder weniger universellen Erkrankung kommen, wenn der Impfstoff infolge irgendeiner Unvorsichtigkeit durch eine durch das konstitutionelle Ekzem veränderte Haut in den Körper eindringt. Man stelle deshalb ein Kind, das Spuren chronischen Ekzems zeigte, auf ein volles Jahr von der Impfung zurück, auch wenn es schon



ein halbes Jahr relativ geheilt ist. Das gleiche solle man tun, wenn in der Familie ein jüngeres Ekzemkind ist. Wegen der Gefahr einer Erysipelerkrankung des Erstimpflings, mit Rücksicht auf die hohe Gefährlichkeit der Rose in den ersten drei Lebensmonaten, ist die Impfung in den ersten fünf Monaten lieber zu unterlassen. Eine besondere, durch Kuhpockenimpfung hervorgerufene Hauterkrankung ist nicht bekannt, doch stehen Impfreaktion und Hautkrankheit in mancherlei Wechselbeziehung. Auf das konstitutionelle Ekzem, den Strophulus, kann eine starke Impfreaktion stimulierende Wirkung haben; vieles andere (Pyodermien, Impetigo, Furunkulose) wird mit Unrecht auf die Impfung geschoben. Doch ist es zweckmäßig, alle zu Hauterkrankungen neigenden Kinder bis zum 2. Lebensjahr von der Impfung zu befreien. V. Lion (Mannheim).

Apolant, Ed. Eine Beobachtung zur Impffrage. Therapeutische Monatshefte. 1914. XXVIII. Bd. p. 656.

U. a. bemerkt Verf., daß gegen die Narbenbildung im Gesicht der Blatternkranken sich schwache Karbolsäureumschläge, in Maskenform angelegt, zu bewähren schienen. Statt der auch in Pastenform empfohlenen Anwendung von Karbolsäure wäre auch das nicht giftige Thymol zu versuchen.

V. Lion (Mannheim).

Volland. Persönliche Erlebnisse mit der Variola. Therap. Monatshefte. 1914. XXVIII. Bd. p. 432.

Nichts Neues. V. Lion (Mannheim).

Würtzen, C. H. Die Finsenbehandlung bei Pocken. Therap. Monatshefte. 1914. XXVIII. Bd. p. 658.

Empfehlung der Variolabehandlung in „Finsens rotem Zimmer". V. Lion (Mannheim).

Kren, O. Ein Beitrag zur Therapie des Erysipels des Stammes und der Extremitäten. Wiener klinische Wochensch. 1915 Nr. 29.

Kren berichtet über eine Reihe von Erysipelfällen, die zum Teil kontinuierlich, zum Teil tagsüber mit dem warmen Bade behandelt wurden, wodurch eine bedeutende Verkürzung der Heilungsdauer, durchschnittlich 4 Tage, erzielt wurde.

Viktor Bandler (Prag).

Jürgens, Über Fleckfieber. Zeitschrift f. ärztl. Fortbildung. 1915. XII. Bd. p. 201.

Zusammenfassender Vortrag. V. Lion (Mannheim).

Papamarku. Beiträge zur Serodiagnostik des Fleckfiebers. Zentralbl. f. Bakt. etc. Bd. LXXVII. p. 186.

Zusammenfassung: 1. Die Komplementbindungsreaktion mit alkoholischen Organextrakten als Antigen fällt beim Fleckfieber in einem hohen Prozentsatz der Kranken- und der Rekonvaleszentensera positiv aus, wenn zur Anstellung der Reaktion



frisches (aktives) Patientenserum benutzt wird. Bei Verwendung reaktivierter Sera ist die Zahl der positiven Reaktionen erheblich geringer.

2. Die Reaktion trat vom 3. Krankheitstage ab auf und war bei Verwendung von aktiven Seris in der 2. (bei inaktivierten Seris in der 3.) Krankheitswoche am häufigsten positiv. Sie wurde auch in der Rekonvaleszenz bis zur 5. Krankheitswoche positiv befunden.

3. Die Reaktion ist vielleicht in gewissem Grade spezifisch, aber sowohl mit Lues- als auch mit Fleckfieberorganextrakten zu erzielen.

4. Dem positiven Ausfall der Reaktion kommt insofern eine differentialdiagnostische Bedeutung zu, als mit unseren Extrakten die Reaktion beim Typhus abdominalis fast immer negativ verlief. Auf Grund der Reaktion werden sich daher ohne Exantheme verlaufende Erkrankungen als Fleckfieber erkennen lassen, besonders wenn eine zunächst positiv verlaufende Reaktion einige Zeit später wieder negativ ausfällt.

Walther Pick (Wien).

Kreibich, C. Maculae coeruleae bei einem Falle von Typhus exanthematicus. Wiener klin. Wochenschr. 1915. Nr. 22.

Kreibich beobachtete bei einem Falle von T. exanthematicus mit typischem Typhusexanthem eingestreut reichliche typische Maculae coeruleae. Sie fanden sich am Abdomen und an der Brust, besonders reichlich am Rücken. An den spärlichen Schamhaaren waren keine Morpiones, dagegen fand man an einzelnen Kopfhaaren und an den Lidhaaren Nisse und 2 lebende Pediculi pubis. Der Fall lehrt, daß die Augenzilien eine Stelle sind, welche leicht der vollkommenen Entlausung entgehen kann, daß Morpiones bei jugendlichen Personen sich auch in den Kopfhaaren lokalisieren können und daß Morpiones nicht in allen Fällen Maculae coeruleae bedingen.

Viktor Bandler (Prag).

Lipschütz, B. Zur Kenntnis der Klinik des Flecktyphus nach Beobachtungen an der Przemysler Epidemie im Frühjahr 1915. Wiener klin. Wochenschr. 1915. Nr. 32.

Die wichtigsten dermatologischen Stigmata des Flecktyphusexanthems, welche Lipschütz beobachten konnte, sind folgende:

1. Generalisiertes Exanthem am Stamm: *a*) kleinmakulöser Typus, *b*) großmakulöser Typus, bedeutende Größenunterschiede der Effloreszenzen.

2. Petechiales Exanthem.

3. Prädilektionsstelle in den Ellbeugen und Oberarmen,

wo die Effloreszenzen etwa gleichzeitig mit denen am Stamm auftreten.

4. Lokalisation in Handtellern und Fußsohlen unter klinisch verschiedenen Formen.

5. Sehr frühzeitiges Auftreten kleiner Petechien in präexistenten Gebilden. Viktor Bandler (Prag).

Benda, C. Mikroskopisch-pathologische Befunde im Gehirn eines Fleckfieberfalles. Zeitschr. für ärztl. Fortbildung. 1915. XII. Bd. p. 464.

Als zweiten positiven, in der Literatur niedergelegten histologischen Befund beim Fleckfieber fand Verf. in der Nähe der Hirnhäute oder der kleinen Arterien kleinste Entzündungsherde inmitten von Hirnsubstanz, nie, wie bei den Tuberkeln, im Bindegewebe. In den anstoßenden weichen Häuten und Arterienscheiben geringe Plasmazelleninfiltration. Die an die Herdchen anstoßenden Ganglienzellen sind ohne Veränderung. Mehrkernige Gliazellen, auch mit Mitosen. Spärliche Leuko- und Lymphozyten in den Herdchen. Fehlen jeglichen zentralen Zerfalls und von Riesenzellen. Verf. hält den positiven Befund für spezifisch; der negative dagegen beweist nichts. Bakterien und Protozoen wurden vergeblich gesucht. V. Lion (Mannheim).

Fischl, Fr. Über Hauterscheinungen bei Typhus abdominalis. Wiener med. Woch. 1915. Nr. 34.

Analog der Herxheimerschen Reaktion bei Syphilis bemerkte der Autor in mehreren Fällen anläßlich der therapeutischen Injektion des Besredkaschen Typhusimpfstoffes im Laufe des Tages ein deutliches Neuauftreten von Roseolen und ein stärkeres Erscheinen früher schwacher Effloreszenzen. Der Autor beobachtete einzelne Typhusfälle, die über den Stamm verbreitete Urtikariaeffloreszenzen zeigten, welche bald verschwanden, ferner ausgedehnte Furunkulose, Follikulitiden und Schweißdrüsenabszesse. Ferner sah Fischl Miliaria crystallina, allerdings selten, einmal ein skarlatiniformes, landkartenartiges, scharf begrenztes Erythem. In 8 Fällen sah Fischl bullöse Hautveränderungen, die in der 4.—5. Krankheitswoche bei schweren Fällen auf erythematösen Stellen auftraten, deren Inhalt bald hämorrhagisch getrübt war. Meist trat Sekundärinfektion ein. Das Bild war dem Pelioma typhosum ähnlich. Der Eiter eines aus einer Thrombophlebitis entstandenen Abszesses enthielt eine Reinkultur von Typhusbazillen, ferner sah Fischl 3 Fälle von Herpes labialis.

Viktor Bandler (Prag).

Bail, O. Untersuchungen über kapsellosen Milzbrand XI. Zentralbl. f. Bakt. Bd. LXXVI. p. 38.

Nicht zu kurzem Referate geeignet.

Walther Pick (Wien).



Bartarelli und *Bocchia*. Experimentelle Untersuchungen über die Zahl der Keime und die Infektion. Zentralbl. f. Bakt. Bd. LXXVI. p. 184.

Die Funktion der Keimzahl beim Auftreten der Infektion wurde untersucht. Beim Milzbrand ergab sich, daß bei einer sehr kleinen Zahl von Keimen (10) eine Infektion nicht auftritt.

Walther Pick (Wien).

Bail, O. Abschwächungsversuche am Milzbrandbazillus bei 42°. Zentralbl. f. Bakt. Bd. LXXVI. p. 330.

Nicht zu kurzem Referate geeignet. Walther Pick (Wien).

Tuberkulose.

Mayer, Emil. Primärer Lupus des Larynx. Medical Record. 1914. Juni 27. p. 1162.

Den bisher bekannten Fällen von primärem Lupus des Larynx fügt Mayer drei weitere hinzu, so daß die Kasuistik dieser seltenen Lokalisation des Lupus jetzt 35 Fälle umfaßt. Anführung der bisher publizierten Fälle und ihrer Behandlung.

Fritz Juliusberg (Posen).

Downie, J. W. Lupus vulgaris des weichen Gaumens, des Pharynx und Larynx. Scottish Otological and Laryngological Society. 1914. Juni 6. The Lancet 1914. Juni 27. p. 1817.

Demonstration des in der Überschrift angeführten Falles. Erhebliche Besserung durch lokale Behandlung mit Chromsäure und interne Darreichung von Jodeisensirup. Turner empfiehlt für solche Fälle die Behandlung mit naszierendem Jod mittelst der Elektroyse. Fritz Juliusberg (Posen).

Trautmann. Ein Fall von Lupus des Gaumens, behandelt mit der Pfannenstillschen Methode. (Münchner Lar.-otol. Ges. II. 1913.) Monatsschr. f. Ohrenheilkunde und Lar.-Rhinologie. XLVIII. Jahrg. 10. Heft.

Vorzüglicher Erfolg im vorgestellten Falle.

Wilhelm Balban (Wien).

Foerster, O. H. Die Beziehungen der Erythema nodosum zur Tuberkulose. The Journal of the American Medical Association. 1914. Okt. 10. p. 1266.

Foerster berichtet über zwei Fälle von Erythema nodosum; es handelt sich um zwei Schwestern. Die ältere 13jährige bekam gleichzeitig eine Adenitis cervicalis, die nur langsam zurückging und dem Autor als zweifellos tuberkulöser Natur erschien; die jüngere 4jährige bekam kurze Zeit nach dem Erythema nodosum, dem Halsdrüsenschwellungen vorausgegangen waren, eine Eruption der Haut, die als Tuberkulid diagnostiziert wurde und starb an einer tuberkulösen Meningitis. Der Verfasser

ist auf Grund der umfangreichen Literatur über die Beziehungen des Erythema nodosum zur Tuberkulose der Ansicht, daß diese Beziehungen nicht bloß zufällige sind. Wenn wir das Erythema nodosum als eine durch einen spezifischen Mikroorganismus verursachte infektiöse Krankheit ansehen, können wir die Theorie Abts annehmen, daß diese Krankheit, wie Masern und Keuchhusten, den Boden schafft für tuberkulöse Infektionen. Es ist indessen noch nicht sichergestellt, daß das Erythema nodosum eine spezifische Ursache hat, während sich bei einigen Fällen von Erythema nodosum Tuberkelbazillen im Blute zur Zeit der Eruption und in den Herden selbst fanden. Das würde für die tuberkulöse Ätiologie einiger Fälle von Erythema nodosum sprechen, welche als symptomatische gelten könnten, wie nodöse Herde bei Syphilis, Gonorrhoe, Scharlach und Typhus.

Das Erythema nodosum bei Kindern aus tuberkulöser Familie oder mit persönlichen tuberkulösen Antezedenzien sollte Aufmerksamkeit erregen und an die Umwandlung einer latenten Tuberkulose in eine fortschreitende denken lassen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Unna, P. G. Kriegsaphorismen eines Dermatologen. Berl. klin. Woch. 1915. Nr. 25.

XV. Lupus, die primäre Hauttuberkulose. Es wird Applikation folgender Salbe empfohlen: Acid. salicyl., Zinci chlorat. aa 2·0, Opii Creosoti aa 4·0, Adipis lanae 8·0. Verbandswechsel erfolgt 1—2 mal wöchentlich. Eine andere Applikation ist die Ätzung mit Acid. lact. et Liqu. stibii chlorati aa. Für den Fall, daß letztere Mittel nicht zu beschaffen sind, benutze man 5% Salicyl. Sublimat Collodium mit 15% Kreosot.

XVI. Sekundäre tuberkulöse Hautleiden, wie Skrophuloderma und Drüsenabszesse, behandele man mit folgender Medikation: Kali carvitici 84·0, Ol. jocovis aselli 500·0, Aq. dest. 475·0, Spiritus q. s. (ca. 20·0). Max Leibkind (Dresden).

Heidingsfeld, M. L. Eine neue Behandlungsmethode des Lupus vulgaris. The Journal of the American Medical Association. 1914. Oktober 17. p. 1352.

Heidingsfeld hat schon früher (A. f. D. 1911) die Trichloressigsäure in konzentrierter Lösung zur Behandlung von Mälern und zirkumskripten Pigmentationen empfohlen. In der vorliegenden Arbeit berichtet er über gute Resultate mit derselben Behandlung bei Lupus vulgaris. Die Technik der Methode ist folgende: Eine gesättigte Lösung von Trichloressigsäure wird erhalten, indem man 10 Tropfen Wasser zu 30 *g* reine Kristalle von Acidum trichloraceticum hinzufügt. Mit einem mit Watte umwickelten Holzstäbchen wird die Lösung auf die Lupusknötchen gebracht. Die Wirkung ist eine elektive, indem



das umgebende gesunde und narbige Gewebe weniger angegriffen wird. Nach der Applikation Bedeckung mit: Kalii sulfurati, Zinci sulf. 1·0, Zinci oxydati 10·0, Aquale calcis 15·0, Aquale dest. aa 40·0, Carmini pulverati q. s., ut fiat color cuticolor. Die Applikation der Trichloressigsäure wird alle 8—14 Tage wiederholt. Fritz Juliusberg (Posen).

Sommer. **Über Lupusbehandlung mit besonderer Berücksichtigung der Licht- und Strahlenbehandlung.** Schweizerische Rundschau für Medizin Nr. 23, 24 und 25. 1915.

Nach kurzer Besprechung der klinischen Erscheinungsformen des Lupus vulgaris geht Verf. auf die Therapie desselben ein und behandelt ausführlich die verschiedenen zur Anwendung gebrachten Methoden. Den größten Teil der Arbeit nimmt naturgemäß die Lokalbehandlung ein, und zwar besonders die physikalischen und chirurgischen Methoden.

Bei den physikalischen Heilmethoden werden der Reihe nach die Thermotherapie (Kälte- und Wärmebehandlung), die Lichtbehandlung (Finsen-Reyn-, Eisen- und Quecksilberdampf-Lampen), die Strahlenbehandlung (Kathoden-, Röntgen-, Radium- und Mesothoriumstrahlen) und die elektrischen Anwendungsformen (Fulguration, Elektrokoagulation, statische Elektrizität, Elektrolyse usw.) besprochen. Bei den chirurgischen wird zwischen blutigen und unblutigen Methoden unterschieden. Zu den blutigen zählt Verf. die Exzision, die Exkochleation und die Skarifikation, zu den unblutigen die Kaustik. Es folgt dann kurz die Besprechung der lokalen und allgemeinen medikamentösen Behandlung.

Zum Schlusse geht Verf. noch ganz kurz auf den Lupus erythematodes und Lupus pernio und deren Therapie ein. Bei Lupus pernio will Sommer mit Kohlensäureschnee recht befriedigende Resultate erzielt haben.

Nach Verf. liegt dem Staate die Pflicht ob, für die Lupösen zu sorgen, da die Krankheit ansteckend sei und sich meistens aus den ärmern Schichten der Bevölkerung rekrutiere.

Max Winkler (Luzern).

Strauß, Arthur. **Zur Lecutylbehandlung der Tuberkulose.** 1915. Nr. 41.

Auf Grund umfangreicher Erfahrungen redet Verf. der Lecutylbehandlung das Wort. Er empfiehlt auch bei Lupus das Verfahren und hält eine chronisch-intermittierende jahrelange Applikation des Lecutyls (Kupferlezithine) gleichzeitig äußerlich und innerlich für erfolgreich. Ambulant sollen die Darreichungen per os, am besten in Pillenform geschehen, während man klinisch intravenöse Einverleibung vornehmen kann.

Max Leibkind (Dresden).



Rost, G. A. Über die Höhensonnenbehandlung des Lupus und anderer tuberkulöser Erkrankungen der Haut. Deutsche med. Woch. Nr. 39. 1915.

Die Erfahrungen Rosts bewiesen, daß die Allgemeinbehandlung mit künstlicher Höhensonne, auch wenn sie durch keine andere Therapie unterstützt wurde, sowohl eine erhebliche Besserung des Allgemeinbefindens, als auch eine so günstige Veränderung des lokalen Herdes bewirkte, daß man fast von einer Heilung sprechen könnte. Eine Kombination dieses Verfahrens mit Quarzlampenbestrahlung vertiefte die Wirkung und erschien auch für schwerste Formen geeignet. Die geringen örtlichen Reaktionen fast schmerzloser Natur, die Abkürzung der Behandlungsdauer, die lange Dauer der Heilung, auch die größere Billigkeit ließen dieser Kombination den Vorzug vor anderen Methoden geben. Bei Schleimhaut-Lupus und chirurgischer Tuberkulose beschleunigte die Kombination mit gefilterten Röntgenstrahlen den Heilungsprozeß.

Max Joseph (Berlin).

Thedering. Über Blaulichtbehandlung tuberkulöser Hautgeschwüre. Zeitschrift f. phys. u. diätet. Ther. 1914. XVIII. Bd. p, 38.

Verf. empfiehlt wiederholt die Blaulichtbehandlung torpider, besonders tuberkulöser Hautgeschwüre, die sich unter Behandlung mit der Quarzlampe rasch in einen frischeren Zustand versetzen und relativ schnell mit glatter fester Narbe heilen. Die Allgemeinbehandlung darf nicht außer acht gelassen werden.

V. Lion (Mannheim).

v. Pirquet. Graphische Analyse kutaner Reaktionen. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 29.

Die Analyse kutaner Reaktionen wird in ihrer allmählich vervollkommneten Technik an einem Beispiele von kutaner Tuberkulinreaktion eingehend geschildert.

Die Methode besteht in einer durch mehrere Tage hindurch ausgeführten Registrierung der kutanen Effekte in bezug auf Flächenausdehnung, Hyperämie und Exsudation, der Darstellung in Kurvenblättern auf Grund eines unterlegten Schemas der zuerst provisorischen, dann definitiven Zusammenfassung von Kurvenbildern.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Minder. Über morphologische und tinktorielle Besonderheiten bei Tuberkelbazillen vom Typus gallinaceus, unter spezieller Berücksichtigung der Granula. Zentralbl. f. Bakt. etc. Bd. LXXVII. p. 113.

Zusammenfassung: 1. Der Tuberkelbazillus vom Typus gallinaceus zeichnet sich gegenüber den Bazillen der Typen humanus und bovinus durch seinen Pleomorphismus und seine stark wechselnden Größenverhältnisse aus.



2. Beim Vogeltuberkelbazillus sind die nach Ziehl-Neelsen und mittels einfacher bzw. prolongierter Gram-Färbung (säurefeste und granuläre Form Muchs) darstellbaren Substanzen identisch.

3. Die Säurefestigkeit der Vogeltuberkelbazillen weist bei den einzelnen Individuen große Schwankungen auf; sie sind beständiger in der Festigkeit gegen Natriumhydroxyd (Färbung nach Gasis).

4. Die Granula treten in jungen und alten Reinkulturen, wie auch im Tierkörper, stets auf; sie sind daher keine Degenerationserscheinungen. Die Granula kommen nie aus dem Stäbchenverbande gelöst (also sporenähnlich) vor und zeichnen sich durch besonders leichte Färbbarkeit aus; sie sind daher auch keine Sporen.

5. Die Tuberkelbazillen vom Typus gallinaceus weisen (wie auch diejenigen der Typen humanus und bovinus) nach Giemsa und nach der Diphtheriebazillenfärbung (Neisser) Polfärbung auf. Diese Polkörner (die vereinzelt oft auch im Bazillenleibe auftreten) sind nicht identisch mit den Muchschen Granula, doch sind sie wahrscheinlich auch durch die Muchsche Gram-Methode darstellbar.

Walther Pick (Wien).

Herxheimer, G. und *Roth,* W. Zur feineren Struktur und Genese der Epithelioidzellen und Riesenzellen des Tuberkels. Zieglers Beitr. LXI. p. 1. 1915.

In Epithelioid- und Riesenzellen sind Zentralkörperchen nachweisbar. Diese sind nicht zu verwechseln mit kristalloiden Gebilden, die nicht selten in Riesenzellen (besonders schön in einem Falle von Lupus pernio) zu finden waren und die wahrscheinlich aus Eiweißkörpern entstanden sind, die sich färberisch ähnlich wie Elastin verhalten. Die Riesenzellen bilden sich aus den Epithelioiden durch fortgesetzte Kernteilung ohne Protoplasmateilung. Es wurden keine Bilder beobachtet, die für ein Entstehen durch Konfluenz mehrerer Zellen sprächen. Manche Retikulum-Zellen der Lymphdrüsen haben Sphäre und Zentralkörperchen genau wie die Epithelioiden. Die Epithelioiden gehen wahrscheinlich aus solchen Zellen, d. h. aus Endothelzellen, hervor durch mitotische Kernteilung. Aus den Epithelioiden entstehen dann durch amitotische Kernteilung die Riesenzellen. Die besondere Zellstruktur, nämlich die Zentralkörperchen mit ihrer großen blasigen Sphäre bedingen die Wandständigkeit der Kerne. In jungen Riesenzellen ist von vorneherein von einer zentralen Verkäsung, die meist als Ursache dieser Kernstellung angenommen wird, nichts wahrzunehmen. Später werden die Zentralkörperchen frei und bilden mehrere peripher gelegene Gruppen. Erst dann zeigen sich degenerative Veränderungen

in der Mitte, zentrale Verkäsung, die manchmal sogar zu Kalkablagerungen in den Riesenzellen führen kann.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Brown, Lawrason. Die Bedeutung der Tuberkelbazilen im Urin. The Journal of the American Medical Association. 1915. März 13. p. 886.

Brown kommt in seinen Ausführungen zu folgenden Ergebnissen: 1. Keine Färbemethode gestattet in absoluter Weise eine Differenzierung der Tuberkel- von den Smegmabazillen, aber Kulturmethoden können hierin von großem Nutzen sein. 2. Die Tierimpfung, mit dem Hervorbringen einer Tuberkulose, ist ein absoluter Beweis, aber von Wert nur bei positivem Ausfall. 3. Man soll den Urin mit derselben Sorgfalt sammeln, wie das Sputum. 4. Tuberkelbazillen können auch durch anscheinend normale Nieren ausgeschieden werden. 5. Die Radiographie ist von Wert zur schnellen Feststellung verkäster Herde, wenn der Urin keine Tuberkelbazillen enthält. 6. Die Spontanheilung ist oft nur eine scheinbare. 7. Die schließliche und oft beste Behandlung für eine diagnostizierte Tuberkulose ist die Nephrektomie, gefolgt von einer Tuberkulinanwendung. 8. Tuberkelbazillen kommen bei Genitaltuberkulose gewöhnlich erst spät im Urin vor und sind darum für die Diagnose dieses Zustandes von geringem Wert.

Fritz Juliusberg (Posen).

Lepra.

Chipman, E. D. Die Ätiologie und Behandlung der Lepra. The Journal of the American Medical Association. 1915. Dezember 11. p. 934.

Eingehendes Referat, welches sorgfältig auf alle bei Lepra empfohlenen Heilmittel eingeht; nicht zu kurzem Referat geeignet. Fritz Juliusberg (Posen).

Morrow, H. und *Lee*, A. W. Die Symptome und die Diagnose der Lepra. The Journal of the American Medic. Association. 1915. September 11. p. 931.

Kurzer Bericht über die Formen der Lepra, die wichtigsten diagnostischen Merkmale und Mitteilung von 13 Fällen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Montgomery, Douglass. Zur Geschichte der Lepra. The Journal of the American Medical Association. 1915. September 11. p. 927.

Die geschichtliche Arbeit Montgomerys geht speziell auf den Begriff der Elephantiasis Graecum und Arabum, auf das Verhalten der Lepra zur Zeit der Kreuzzüge, auf das hebräische Wort „Zaarath" ein. Fritz Juliusberg (Posen).



Dyer, Isadore. Die Pflichten der Regierung für die Versorgung und Kontrolle bei Lepra. The Journ. of the American Medical Association. 1914. Juli 25. p. 298.

Vorschläge für Einrichtung eines Lepraheims und für Einführung einer Kontrolle der Leprösen. Anschließende Diskussion.
Fritz Juliusberg (Posen).

Rucker, W. C. Die Notwendigkeit der Einrichtung eines nationalen Leprosoriums. The Journal of the American Medical Association. 1914. Juli 25. p. 297.

Vorschläge in der in der Überschrift angegebenen Hinsicht. Der Verfasser gibt eine Übersicht der dazu erforderlichen Gesetze. Fritz Juliusberg (Posen).

Courtney, B. J. Die Behandlung der Lepra mit intravenösen Jodoforminjektionen. The Lancet. 1914. Juni 27. p. 1806.

Courtney hat eine von Crofton (Brit. Med. Journal, 1912) für die Behandlung der Lungentuberkulose angewendete Methode bei 12 Fällen von Lepra versucht. Die Technik ist folgende: 0·033 Jodoform werden gründlich zerkleinert und in eine Glasspritze zu 0·18 Paraffinum liquidum und 0·4 Äther gebracht. Die Nadel wird durch Lanolin undurchlässig gemacht, um die Verdunstung des Äthers zu verhindern. Schütteln der Spritze bis zur Lösung des Jodoforms. Injektion in die Armvenen. Die Jodoformmenge wurde nach und nach erhöht bis zu 0·065 pro injectione. Fünf Injektionen wurden in der Woche gegeben. Gleichzeitig wurden Injektionen in die Knoten gemacht. Die Folge der Behandlung war in erster Linie eine Besserung des Allgemeinbefindens. Die Fälle von tuberöser Lepra wiesen auch lokale Besserungen auf. Fritz Juliusberg (Posen).

Blaschko, A. Kann uns die Lepra in den russischen Ostseeprovinzen gefährlich werden? Deutsche med. Woch. Nr. 23. 1915.

Der kleine Lepraherd in Memel entstand seinerzeit durch den lebhaften Grenzverkehr mit den gegen Seuchen unbeschützten russischen Provinzen, vergrößerte sich in der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts und schrumpfte infolge prophylaktischer Maßnahmen in den letzten Jahren erfreulich zusammen. Der Krieg und unsere Invasion in durchseuchten Gegenden läßt die Frage der Lepragefahr wieder aufleben. Jedenfalls rät Blaschko, darauf zu achten, daß kein deutscher Soldat ein Quartier beziehe, wo vielleicht lepraverdächtige Personen früher hausten. Ärzte und Ortsbehörden sind zu befragen, ob Lepröse in diesem Orte seien oder von dort einem Leprosorium überwiesen wurden, aus den Büchern der Lepraheime suche man die Herkunft der Kranken und so die gefährlichen Gegenden zu ersehen.



Vorbeugende Mittel gegen Parasiten seien zu verteilen, um diese als Infektionsvermittler auszuschalten.
Max Joseph (Berlin).

Parasitäre Erkrankungen.

Kolmer, J. A. und *Strickler,* A. Komplementfixation bei parasitären Hautkrankheiten. The Journal of the American Medical Association. 1915. März 6. p. 800.

Die Resultate der Arbeit Kolmers und Stricklers sind folgende: 1. Mit einem polyvalenten Mikrosporon Audouini-Antigen konnte man eine Komplementfixation bei 78% von Fällen feststellen, die an Mikrosporie des Kopfes litten. 2. Das Serum zweier Fälle von Favus gab positive Reaktion mit einem Achorion Schönleinii-Antigen. 3. Der Grad der Reaktion scheint sowohl bei Mikrosporie, wie bei Favus, erstens von der Schwere der Erkrankung und zweitens von der Dauer der Infektion beeinflußt zu werden. 4. Eine Kultur von Schuppen von Tinea versicolor, die als eine zweifelhafte Kultur von Mikrosporon furfur angesehen wurde, reagierte schwach oder unregelmäßig mit den Seren Mikrosporon- und Favuskranker und negativ mit dem Serum eines Falles von Tinea versicolor. 5. Die Mikrosporie- und Favusantikörper (Ambozeptoren) fixierten das Komplement am besten mit ihren Antigenen, aber bei relativ großen Dosen wurde diese Spezifität nicht beobachtet, was vielleicht auf eine biologische Verwandtschaft des Mikrosporon Audouini und Achorion Schönleinii schließen läßt. 6. Die Antigene der Pilze fixierten nicht das Komplement mit den Seren Syphilitischer oder von Patienten, die an Skabies, Impetigo contagiosa, Ekzem, Akne vulgaris oder anderen Krankheiten litten.
Fritz Juliusberg (Posen).

Pontoppidan, B. Ein Fall von Favus corporis. Hospitalstidende 1915. N. 29. p. 729—731.

Kasuistik. Der Favus hatte einen 2pfenniggroßen Fleck an der linken Schulter angegriffen. Es fand sich kein Favus capillitii.
Herald Boas (Kopenhagen).

Lane, J. E. Zwei Favus-Familien. The Journal of the American Medical Association. 1915. Oktober 16. p. 1362.

Die erste Familie besteht aus 9 Mitgliedern, von denen 5 Favus aufwiesen, von den 5 Kindern der zweiten Familie haben 4 Favus. Es handelte sich um italienische Familien.
Fritz Juliusberg (Posen).

Foster, Milton. Favus und Trichophytie der Nägel. The Journal of the American Medical Assoc. 1914. August. 22. p. 640.

Eingehende Darstellung des behandelten Gebietes. Die



Arbeit bringt nichts Neues, enthält aber zahlreiche recht gute Abbildungen. Fritz Juliusberg (Posen).

Strickler, Albert. Die Vakzinebehandlung der Kopftrichophytie. The Journal of the American Medical Assoc. 1915. Juli. 17. p. 224.

Aus Stricklers interessanten Versuchen geht mit Sicherheit hervor, daß Tinea tonsurans durch Vakzinen zu heilen ist. Die Behandlung erstreckte sich bisher auf 20 Fälle, von denen 14 geheilt wurden, 2 noch in Behandlung stehen, 3 die Behandlung zu früh abbrachen, 1 Fall an einer Pneumonie starb. Die Behandlung ist sicher und wenig Zeit erfordernd. Jedenfalls besitzt die Röntgenbehandlung nur Nachteile gegenüber dieser Behandlungsmethode. Fritz Juliusberg (Posen).

Fischer, W. Eine in Krankenhäusern epidemisch auftretende Fadenpilzerkrankung der Haut. Dtsch. med. Woch. Nr. 48. 1915.

Das früher in Deutschland nur selten vorkommende Ekzema marginatum beobachtete Fischer 30 mal seit Ausbruch des Krieges und er macht die Leiter von Lazaretten auf die starke Infektiosität dieser Hautkrankheit aufmerksam. Die Prädilektionsstellen des Leidens sind stets die Leistenbeugen, wo sich rundliche, erythematöse oder schuppende, scharf begrenzte, manchmal leicht erhabene Flecke zeigen, in denen man bei der mikroskopischen Untersuchung von Schuppen gewundene Pilzfäden und Sporenketten erkennt. Durch Bettwärme, Bäder, Umschläge geht der nicht progrediente Zustand in einen entzündlich gereizten, juckenden über. Bei der Abheilung bilden sich unregelmäßige, girlandenähnliche Figuren. Die Diagnose ist nur durch mikroskopischen Pilznachweis zu stellen. Therapeutisch bewährten sich bei isolierten Herden Jodtinktur, bei diffuser Ausbreitung Schwefel- oder Chrysarobinsalben. Zur Prophylaxe desinfiziere man Wasch- und Toilettenräume und Bäder, lasse die von der Mykose Befallenen nur eigene Kompressen benutzen und die allgemeinen hydrotherapeutischen Abteilungen meiden. Max Joseph (Berlin).

Jackson, Edward. Blastomykose der Augenlider, mit Mitteilung von Fällen. The Journal of the American Medical Association. 1915. Juli 3. p. 23.

Nach Mitteilung zweier einschlägiger Beobachtungen geht Jackson ausführlich auf die Blastomykose der Haut ein, auf die zuerst Gilchrist 1894 die Aufmerksamkeit gelenkt hatte. Die Affektion wurde öfters „Chicago disease" genannt, weil ein großer Prozentsatz der ersten Fälle aus dieser Stadt stammte. Doch kommt die Affektion an so viel Plätzen vor, daß das Auftreten der Krankheit mehr abhängt von ihrer Feststellung, als von einer bestimmten geographischen Verbreitung. Die

Affektion befällt mit Vorliebe die Augenlider, so zeigten von 9 Fällen Puseys 6 diese Lokalisation. Klinisch erinnert die Affektion ans Epitheliom; doch ist der infiltrierte Rand weich und enthält zahlreiche kleine Abszesse. Auch Tuberkulose und Syphilis kommen differentialdiagnostisch in Betracht.

Fritz Juliusberg (Posen).

Campiche, P. Die Blastomykose Kaliforniens (Oidium coccidioides). Revue médicale de la Suisse romande 1915. Nr. 11. p. 769.

Einen Fall von kalifornischer Blastomykose, auch Granuloma coccidioides genannt, beobachtete Campiche. Die Affektion wurde bei einem 25jährigen portugiesischen Einwanderer, der den Beruf eines Landwirtes ausübte, in Kalifornien konstatiert. Sie begann mit einer Schwellung des rechten Kniegelenks, die mit Schmerzen und Funktionsstörung verbunden war und innerhalb von 3 Monaten zu einer spindelförmigen starken Verdickung des Knies geführt hatte. Dabei schwoll dann auch der rechte V. Metacarpus an; es bildete sich ein Abszeß und eine bleibende Fistel. Die Temperatur war erhöht (38—39). An den innern Organen nichts Krankhaftes wahrnehmbar. Die Affektion imponierte als Tuberkulose und wurde ohne Erfolg als solche behandelt, bis es gelang, mikroskopisch und kulturell das Oidium coccidioides als Erreger festzustellen. Es trat dann noch eine große Zahl von Knochen- und Gelenkherden auf, die fistulierten und den Eindruck von kalten Abszessen machten. Auch subkutane Herde und Geschwürsbildung wurden konstatiert, so daß schließlich fast der ganze Körper mit Krankheitsherden übersät war und Patient an allgemeiner Erschöpfung zu Grunde ging.

Alle therapeutischen Versuche — auch intravenöse Salvarsan-Injektionen — waren fruchtlos.

Verfasser entwirft dann an Hand dieses Falles und der zirka 25 Fälle aus der Literatur eine genaue Schilderung des Krankheitsbildes.

Es scheint demnach die Krankheit nur in Kalifornien vorzukommen. Als Erreger ist das Oidium coccidioides bekannt. Im Gegensatz zur Hautblastomykose nimmt diese Affektion ihren Ursprung meistens von den Lungen oder Knochen und Gelenken, ähnelt der Tuberkulose sehr stark und führt, ohne therapeutisch bis jetzt beeinflußbar zu sein, manchmal innerhalb weniger Monate, meistens aber erst nach mehreren Jahren zum Tode. Max Winkler (Luzern).

Sutton, R. L. Sporotrichosis im Mississippi-Basin. The Journal of the American Medical Association. 1914. Oktober 3. p. 1153.

Wie Sutton bemerkt, sind von den 58 Fällen von Sporo-



trichosis, die Hamburger (The Journal A. M. A. 1912. Nov. 2.) aus den letzten 15 Jahren aus den Vereinigten Staaten zusammenstellte, 54 in der Umgebung des Mississippi infiziert worden; von den später mitgeteilten 10 Fällen stammen 9 aus demselben Territorium. Sutton kann über 5 weitere Fälle aus derselben Gegend berichten. Er stellt fest, daß die Sporotrichose der Haut im mittleren Westen eine relativ häufig vorkommende Erkrankung ist. Bei jeden verdächtigem Falle sollte die bakteriologische Untersuchung so früh wie möglich angestellt werden, sonst fällt nach der Anwendung des so wirksamen Jods die kulturelle Untersuchung negativ aus, auch wenn noch Pilze da sind. Bei den meisten Fällen ist die Symptomatologie so charakteristisch, daß ein diagnostischer Fehler bei einem mit der Krankheit vertrauten Arzt kaum möglich ist.

Fritz Juliusberg (Posen).

Meyer, K. F. Die Beziehungen der tierischen zur menschlichen Sporotrichose. The Journal of the American Medical Association. 1915. August 14. p. 579.

Die wichtigen Untersuchungen Meyers gipfeln in folgenden Schlußsätzen: Spontane Sporotrichose von Haustieren, bes. von Pferden, kommt in einzelnen Gebieten der Vereinigten Staaten recht häufig vor.

Eingehende bakteriologische und serologische Untersuchungen ergaben die Identität der Erreger der menschlichen und tierischen Sporotrichose. Die Pathogenität für Menschen wurde bei einer zufälligen Laboratoriumsinfektion festgestellt.

Die geographische Verteilung der Pferdesporotrichose, welche anscheinend enge Beziehungen zu gewissen tellurischen und klimatischen Zuständen Beziehungen aufweist, ist in zwei Staaten dieselbe, wie die der in den letzten fünf Jahren berichteten zahlreichen Fälle von menschlicher Infektion. In Pennsylvania wurde die Pferdesporotrichose, die sog. epizzootische Lymphangitis in 150 Fällen jährlich beobachtet.

Nur zwei Fälle von menschlicher Sporotrichose sind in diesem Staate bekannt. Die sorgfältige Untersuchung eines dieser Fälle ließ zuerst an eine Kontaktinfektion von einem sporotrichotischen Pferde denken, aber die Annahme ist nicht gesichert. Es scheint vielmehr, als ob Kontaktinfektionen von Pferd zu Mensch in den Vereinigten Staaten nicht sehr häufig vorkommen. In diesem Sinne spricht auch die Tatsache, daß bei Farmern und Tierärzten in Pennsylvania mit seiner so häufigen Pferdesporotrichose die Krankheit nicht beobachtet wurde.

Fritz Juliusberg (Posen).

Hildreth, E. R. Oidiomykose in Porto Rico. The Journal of the American Medical Assoc. 1914. Dezember 26. p. 2289.



Der erste Knoten bei dem 40jährigen Patienten Hildreths trat an der Außenseite des linken Knies auf. Weitere erschienen in den nächsten Monaten. Der Eiter aus diesen Knoten, die Fluktuation aufwiesen, enthielt zahlreiche weißliche doppelt konturierte, ovale und sphärische Körper von 10—15 Mikren Durchmesser. Heilung unter lokaler Behandlung und Jodkalidarreichung. Fritz Juliusberg (Posen).

Ferrell, John. Hookworm-Erkrankung. Ihre Schädigungen, ihre Verhütung und Heilung. The Journal of the American Medical Association. 1914. Juni 20. p. 1937.

Die Arbeit Ferrells stellt eine glänzende Zusammenfassung alles dessen dar, was wir über die Unzinariasis und ihre außerordentliche Bedeutung in den tropischen und subtropischen Gegenden wissen. Die Larven des Erregers der Krankheit, des Necator americanus, bohren sich in die Haut ein und verursachen an der Eintrittspforte, besonders an den bloßen Füßen von Knaben und Mädchen eine juckende Affektion, die „ground itch" oder „dew-itch" genannt. Nach acht Wochen sind auf Hautschnitten erwachsene Würmer zu finden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Olson, G. M. Trombidiosis. The Journal of the American Medical Association. 1915. Juni 19. p. 2060.

Wie Olson hervorhebt, ist Trombidioais cutis eine in Minnesota sehr häufige Erkrankung, verursacht durch die sechsfüßige Larve von Trombidium irritans oder Leptus irritans. Sie wird auch als Erntemilbe bezeichnet. Die Fälle kommen im Juli, August und in den ersten Tagen des September vor. Die beste Behandlung ist Entfernung der Milbe mit einer Nadel und Applikation von Jodtinktur.

Fritz Juliusberg (Posen).

Pulvermacher, L. Über einen Fall von Orientbeule (Leishmaniosis cutanea). Berl. klin. Woch. 1915. Nr. 16.

Ein 30jähriger Pat. bekommt 60 Tage nach Verlassen von Aleppo 2 dunkelrote, derbe, juckende Knoten, die nach weiteren 2 Monaten exulzerierten. Gleichzeitig entwickelte sich am Oberarm ein neuer Knoten von Kirschgröße, der ebenfalls später geschwürig zerfällt. Diagnose wird aus dem klinischen Bilde und der Inkubationsdauer gestellt. Max Leibkind (Dresden).

Fränkel, S. Über die Kleiderlaus tötende Mittel. Therap. Monatshefte. 1915. XXIX. Bd. p. 301.

Thermische Mittel (heiße Luft oder Dampf) sind allen chemischen Mitteln weit überlegen. Unter den chemischen Schutzmitteln sind die ätherischen Öle nur als vertreibend, aber nicht tötend, die Reihe der Phenole und ihrer Äther, sowie Naphthalin, abhängig von der Flüchtigkeit und der Expositionszeit, als tötend anzusprechen. V. Lion (Mannheim).



Herxheimer, R. und *Nathan*, E. Zur Prophylaxe und Vertreibung des Ungeziefers im Felde. Therapeut. Monatshefte. 1915. XXIX. Bd. p. 87.

Versuche der Verff. ergaben, daß dem 3%igen Kresolpuder die stärkste Wirksamkeit gegenüber den Kleiderläusen zukommt. Auch Wanzen wurden durch denselben in kurzer Zeit abgetötet. Der Trikresolpuder wird in handlichen, mit Pudersieb versehenen Kästchen von 60 *g* dispensiert, das bei zweimaliger wöchentlicher Anwendung einen Monat ausreicht und ist für die Prophylaxe des Ungeziefers sehr zu empfehlen.

V. Lion (Mannheim).

v. Lobaczewski, Adam. Zur Frage der Entlausung. Wiener klin. Wochenschr. 1915. Nr. 14.

Der Autor empfiehlt als verläßliches Entlausungsmittel das Oleum Betulae (Birkenholzteeröl) zur Imprägnierung der Wäsche. Nach Zusatz von Oleum Betulae zu 96% Alkohol wird ein Teil der Bestandteile des Öles im Alkohol aufgelöst, ein anderer Teil fällt als unlöslicher Niederschlag zu Boden. Die über dem Niederschlage stehende bräunliche Flüssigkeit wird dekantiert, die Wäschestücke damit übergossen, ausgepreßt und bei Zimmertemperatur getrocknet. Viktor Bandler (Prag).

Zupnik, Leo. Zur Frage der Läusevertilgung. Wiener klin. Wochenschr. 1915. Nr. 14.

Zupnik versuchte als Entlausungsmittel 15% Lösungen von Anisol in Brennspiritus, ferner konzentriertes Ammoniak und Lösungen von Essigsäure in Brennspiritus mit und ohne Zusatz von Xylol.

Ammoniakpakete enthielten nach Ablauf einer halben Stunde stets lebende Läuse, selbst dann, wenn die Kleidungsstücke mit konzentriertem Ammoniak ganz naß besprengt wurden. In Anisolpaketen waren alle Läuse tot. Dasselbe war in Kleidern der Fall, die mit 40% wässeriger Essigsäure oder einer Lösung von 20% Essigsäure und 20% Xylol in Brennspiritus bespritzt wurden. Viktor Bandler (Prag).

Seel, Eugen. Über Mittel und Wege zur vollständigen Entlausung. Deutsche med. Woch. Nr. 49. 1915.

Ausgehend von der richtigen Erwägung, daß im Kriege nur einfache Methoden brauchbar sind, weist Seel auf die Umständlichkeit der physikalischen Entlausung bei doch nicht ausreichender Wirkung hin. Ohne chemische Mittel läßt sich weder das Haar, noch der Körper, noch die Lagerstätte gründlich desinfizieren. Als Prophylaktika erwiesen sich die ätherischen Öle praktisch. Zur Vernichtung der Läuse und Nisse hatte Verf. besonders gute Erfolge mit Lausofan (Zyklohexanon). Körper, Kleider, Betten und Fußböden wurden mit der Lauso-



fanlösung bespritzt und schon nach wenigen Stunden war alles völlig frei von lebenden Läusen oder Nissen.

Max Joseph (Berlin).

Heymann, Bruno. Die Bekämpfung der Kleiderläuse. Zeitschrift f. Hygiene u. Infektionskrankheiten. 1915. LXXX. Band. p. 299.

Auf Grund der bisherigen Beobachtungen und Erfahrungen kann man etwa folgende Anweisungen erteilen: 1. Zur Entlausung von Wäsche, Kleidern, Betten usw.: *a)* Aushungern der Tiere durch 3wöchentliches Stehenlassen der verlausten Sache in dicht schließender Kiste. *b)* Hitze (kochendes Wasser, strömender Wasserdampf, trockene Hitze). *c)* Gasförmige Mittel: Schweflige Säure, Schwefelkohlenstoff, Benzin. *d)* Flüssige Desinfektionsmittel: Kresolseifenlösung, Sublimatessig. 2. Zur Beseitigung und Fernhaltung der Kleiderläuse vom Menschen: *a)* Mechanische Reinigung (ev. Entfernung aller Haare). *b)* Chemische Mittel: Trikresolpuder, Lausofan, Globol. *c)* Kleidung: seidene Unterkleider, glatte Stoffe, dicht abschließende Schutzkleider. 3. Zur Vernichtung der Läuse in bewohnten Räumen, Unterständen usw.: schweflige Säure mit folgender Kalkmilchbepinselung der Wände, Fußbodenbehandlung mit Terpentinöl, Kampferspiritus, Kresolseifenlösung, Besprühen des Lagerstrohes etc. mit einem Gemisch von Terpentinöl oder Globol, Tetrachlorkohlenstoff, Brennspiritus und grüner Seife. Verf. regt Versuche mit Blausäureräucherungen an. Um das Bett von Fleckfieberkranken auf dem Fußboden einen breiten Strich von Fliegenleim ziehen, in dem die Tiere kleben bleiben.

V. Lion (Mannheim).

Heymann, Bruno. Die Bekämpfung der Kleiderläuse Zeitschrift f. ärztl. Fortbildung. 1915. XII. Bd. p. 289.

Zusammenfassender Vortrag. (Siehe vorstehendes Referat.)

V. Lion (Mannheim).

Galewsky. Vorschlag zur Entlausung von Gefangenenlagern. Deutsche med. Woch. Nr. 22. 1915.

Zur Beseitigung der Läuse empfiehlt Galewsky eine Ausschwefelung der Räume, nachdem die Wände abgedichtet und die Ritzen mit Kresolseifenlösung ausgepinselt wurden. Kleider, Mützen, Unterwäsche werden in diesen Räumen frei aufgehängt. Die Gefangenen erhalten Abseifung, Bad und frisches Drillichzeug. Ausschwefelung und Lüftung dauern je 3—4 Stunden, nach denen die inzwischen in einem desinfizierten Schuppen untergebrachten Gefangenen wieder in die gereinigte Baracke zu den saubern Kleidern und gereinigten oder frisch gefüllten Strohsäcken zurückkommen. Zur Nachbehandlung wird Anisolpuder, Naphthalin oder Anisoltetrachlorkohlenstoff in die Kleider getan, täglich die Kleider geklopft, die Falten heiß

gebügelt, die Haare kurz getragen und gegen Kopfläuse Naphtholöl, Sublimatspiritus oder -Essig, Präzipitatsalbe oder Sabadillenessig angewandt. Auch auf die Desinfizierung der Schnüre, an denen die Gefangenen Kreuze tragen, ist zu achten. Verf. hatte mit diesen Maßnahmen tadellose Erfolge und keinen Fall von Flecktyphus zu verzeichnen. Max Joseph (Berlin).

Meltzer, Otto. Die Bekämpfung der Läuseplage im Felde. Deutsche med. Woch. Nr. 18. 1915.

Neben den bekannten Mitteln Naphthalin, grauer Salbe, Petroleum etc. empfiehlt Meltzer als souveränes Mittel gegen Läuse die Dampfdesinfektion, die sich durch einen Waschkessel, der mittels Rohr mit einem mit Haken für die Kleider versehenen Koffer verbunden ist, leicht herstellen läßt. Als Baderaum benutzte er eine gründlich gesäuberte Werkstatt, in der Ablaufringe und Schleusen angelegt und Kessel durch einen nahen Brunnen mit Wasser gespeist wurden. Große Bottiche dienten als Wannen, mit feinen Löchern durchbohrte Röhren zu Duschen. Von Sublimatlösung und Perubalsam sah Verf. keinen Erfolg, Anis- und Fenchelöl belästigten zu stark durch den Geruch. Max Joseph (Berlin).

Brauer, A. Über die Unzulänglichkeit der bisherigen Entlausungsverfahren. Deutsche med. Woch. Nr. 19. 1915.

Da nach Brauers Erfahrungen die mit Kleiderläusen Behafteten die Nisse der Tiere oft in großer Zahl auch in den Schamhaaren tragen, so nützen alle kosten- und mühevollen Desinfektionsverfahren nur, wenn sie durch Einreibungen der Scham-, After- und Achselgegend oder besser noch des ganzen Körpers mit Nisse tötenden Mitteln ergänzt werden. Weiße Präzipitatsalbe, Perubalsam und Perugen bewährten sich gut. Rasieren, das auf dem Kopfe empfehlenswert ist, ist in der Scham- und Achselgegend zu widerraten, da die kurzen Haarstümpfe beim Marschieren quälenden Juckreiz verursachen.

Max Joseph (Berlin).

Löhe. Erfahrungen bei der Anwendung von Mitteln zur Bekämpfung der Läuseplage. Berl. klin. Woch. 1915. Nr. 21.

Verf. warnt vor Anwendung des „Plagin“, das wegen seines Gehaltes an kieselfluorwasserstoffsaurem Natron Ätzung macht und, falls solche am Penis lokalisiert ist, leicht ein Ulcus molle vortäuschen kann. Max Leibkind (Dresden).

Kuhn, E. Die Entfernung von Kleiderläusen durch Schwefeldämpfe. Med. Klin. 1915. Nr. 16.

Die Entfernung der Läuse durch Schwefeldämpfe ist ein rasch und leicht durchführbares, sicher wirkendes und unschäd-



liches Mittel, welches an Einfachheit der Durchführung von keinem anderen Mittel erreicht wird. Alfred Kraus (Prag).

Pinkus, Felix. Die Läuseplage. Med. Klin. 1915. Nr. 9.

Besprechung der verschiedenen Läusearten und der therapeutischen Maßnahmen gegen dieselben. Gegenüber den Kleiderläusen wird der Perubalsam als besonders wirksam hervorgehoben. Alfred Kraus (Prag).

Zucker, A. Zur Bekämpfung der Kleiderläuse. Zentralbl. f. Bakt. Bd. LXXVI. p. 294.

Nach Erörterung der Anatomie und Biologie der Kleiderlaus werden die chemischen Bekämpfungsmittel nach der Intensität ihrer Wirksamkeit angeordnet. Anisol in Tetrachlorkohlenstoff (1 : 9), Naphthalin- oder Kresolpuder werden am meisten empfohlen. Zur Desinfektion der Kleider ist Hitze das beste Mittel, für Raumdesinfektion schweflige Säure.

Walther Pick (Wien).

Curschmann, F. Zur Vertilgung der Läuse im Felde. Deutsche med. Woch. Nr. 30. 1915.

Nach einer Übersicht der oft empfohlenen Entlausungsmittel, ätherischer Öle, Naphthalin etc., empfiehlt Curschmann als besonders wirksam das Globol, ein kristallinisches, schnell verdunstendes para-Dichlorbenzol. Verf. prüfte im Tierexperiment dieses Mittel, sowie Kampfer und Naphthalin auf schädliche Wirkungen und ersah, daß die Chlorbenzole per os, durch unverletzte Haut oder mittels der Atmung zugeführt, keine Schädigung hervorriefen. Kampfer und Naphthalin hingegen zeitigten Vergiftungserscheinungen. Somit eignet sich das Globol, in Beuteln unter der Kleidung getragen oder in einem Quartier in irgendwelchem Gefäß in warmem Wasserbade zum Verdunsten gebracht, ausgezeichnet zum Vertreiben der Läuse, was praktische Versuche im Felde bereits bestätigt haben.

Max Joseph (Berlin).

Rudolph. Zur Beseitigung der Läuseplage. Dtsch. med. Woch. Nr. 29. 1915.

Rudolph half sich in Quartieren zur Beseitigung der Läuseplage durch Benutzung der Backöfen zur Dampfdesinfektion. Wo keine Backöfen vorhanden waren, ließ Verf. einen in der Arbeit durch Abbildungen veranschaulichten Ofen durch solche Soldaten herstellen, die im Zivilberuf ähnliche Handwerke übten. Während die Sachen im Ofen waren, reinigten sich die Leute mit warmem Wasser und Seife. Regelmäßige Pausen müssen bei der wiederholten Benutzung dieser Vorrichtungen innegehalten werden. Max Joseph (Berlin).

Wesenberg, G. Zur Bekämpfung der Läuseplage. Deutsche med. Woch. Nr. 29. 1915.

Das von Wesenberg empfohlene „Lausophan" ist eine



Pulvermischung und eine alkoholisch wässerige Lösung mit 20% Cyklohexanongehalt und neuerdings mit Zusatz von Cyklohexanol, welche von den Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co. hergestellt werden. Das Mittel tötet Ungeziefer sowohl bei Berührung wie durch Dunstwirkung. Der nicht unangenehme Geruch verschwindet nach 6—8 Stunden. Lange Anwendung in Gefangenenlagern und bei Truppen im Felde erwiesen die Wirksamkeit, Unschädlichkeit und Handlichkeit des Präparats.

Max Joseph (Berlin).

Holste, Arnold. Über Lausofan. Berliner klin. Woch. 1915. Nr. 28.

Obiges Präparat, das als Puder und Lösung 20% Cyklohexanon enthält, eignet sich vorzüglich zur Ungezieferbekämpfung, weil es auch bei exkoriierter Haut nicht reizt und weil der charakteristische Geruch des Mittels das Wohlbefinden nicht im geringsten stört. Max Leibkind (Dresden).

Hase. Weitere Beobachtungen zur Läuseplage. Zentralbl. f. Bakteriol. Bd. LXXVII. p. 153.

Hase weist auf die individuell verschiedene Reaktion gegen Läusestiche hin und stellt die im Laufe des Feldzuges empfohlenen Lausemittel in einem 181 (!) Nummern umfassenden Verzeichnis zusammen. Nach seiner, zum Teil in der Etappe, zum Teil an der Front gemachten Erfahrungen ist in der Lausefrage größtes Individualisieren notwendig. Die Unterstände sind meist überhaupt nicht mit einem Male zu entlausen. Nur nach und nach durch Ausräumen, Erneuern des Strohs, Abgraben des Sandes etc. läßt sich hier etwas erzielen.

Walther Pick (Wien).

Sikora. Beiträge zur Biologie des Pediculus vestimenti. Zentralbl. f. Bakteriol. Bd. LXXVI. p. 523.

Sikora hat sehr sinnreiche Apparate zur Aufzucht der Läuse konstruiert. Hiedurch gelang es ihr zunächst nachzuweisen, daß eine Temperatur unter 35° und täglich bloß zweimalige Fütterung die Entwicklung der Läuse verlangsamt, d. h. die 3 Häutungen erfolgen in größeren Intervallen. Temperaturen unter 20°, auf die Dauer angewendet, führen zum Tode. 10 Stunden nach der 3. Häutung erfolgt die 1. Kopulation, am 2.—3. Tage die Eiablage. Ein Weibchen legt bei einer durchschnittlichen Lebensdauer von 33 Tagen 170—200 Eier. Die Lebensdauer der Männchen ist etwas geringer. Die Entwicklung der Eier erfolgt bei 35° in 6 × 24 Stunden. Gegen ständige Einwirkung sehr verdünnter Gifte (ätherische Öle) sind die Eier viel empfindlicher als gegen nur stundenlangen Aufenthalt in stark vergifteter Luft. Vor dem Ausschlüpfen pumpt der Embryo Luft in sich ein, die sich im Ösophagus und Magen ansammelt und wahrscheinlich durch den Darm wieder entweicht. Das

Ausschlüpfen dauert 2—3 Minuten. Bei einer konstanten Außentemperatur von 16° entwickeln sich die Eier nicht. Die Läuse saugen, bei täglich zweimaliger Fütterung, 1—1½ Stunden. Kleiderläuse können wohl an Meerschweinchen und Mäusen Blut saugen, nicht aber an Kaninchen. Die Kaninchenlaus saugt auch nicht am Menschen. Unter schädigenden Einflüssen tritt eine Rotfärbung der Läuse ein. Die menschliche Haut wirkt nur auf 1—2 *cm* anlockend auf Läuse u. zw. scheint es nicht die Wärme, sondern der Geruch zu sein, der die Läuse anzieht. Zum Schlusse folgen Angaben über die Technik der Präparation der inneren Organe, sowie über die Biologie der Schweinelaus (Haematopinus suis), welche sich auch am Menschen aufziehen läßt. Walther Pick (Wien).

Widmann, Eugen. Beiträge zur Kenntnis der Biologie der Kleiderlaus und deren Bekämpfung. Zeitschr. f. Hygiene u. Infektionskrankheiten. 1915. LXXX. Bd. p. 289.

Weitere biologische Beobachtungen über die Kleiderlaus, namentlich solche, die sich mit Zerstörungsversuchen beschäftigen. Für die Abtötung der Nisse kommen in erster Linie in Betracht: Desinfektion mit trockener oder feuchter Hitze, ferner die Einwirkung von Schwefeldioxyd oder Schwefelkohlenstoff. Für die im Stellungskampf befindlichen Truppen eignen sich 3%iger Kresolpuder, Anisöl und Fenchelöl, die verdunsten. (Nach 2—3 Tagen erneute Anwendung.) Lausofan und Anisol sowie Mukophen wirken auf die erwachsenen Tiere wie Kresolpuder und Anisöl, auf die Eier aber intensiver und schneller. V. Lion (Mannheim).

Sonstige Dermatosen.

Heise, W. Ein Beitrag zur Frage des akuten Ekzems mit psychischer Ätiologie. Neurol. Zentralbl. 1914. p. 492.

Eine Wärterin einer Irrenanstalt erkrankt infolge von Schreck (Überfall durch einen Geisteskranken) 5 Stunden später mit Brennen und Rötung im Gesicht, Erscheinungen, die sich weiterhin zu einem typischen, sehr hochgradigen Ekzem des Gesichtes, später auch der Vorderarme und Handrücken, entwickelten. Heilung unter indifferenter Therapie in 10 Tagen. F. Lewandowsky (Hamburg).

Antoni. Ein Beitrag zur Kenntnis der Dermatosen bei Hysterie. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 27.

Ausführliche Mitteilung eines Falles, der eine 21jährige Person betraf. Bei derselben handelte es sich um ulzeröse Veränderungen der Bauchhaut, die, vorher als Syphilis und Tuber-



kulose aufgefaßt, sich als Hauterkrankung bei einer schwer Hysterischen herausstellten.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Sutton, Richard. Trichotillomanie. The Journal of the American Medical Association. 1914. Dezember 12. p. 2126.

Sutton berichtet über zwei Fälle von Trichotillomanie, bei denen eine Arsenikbehandlung einen günstigen Einfluß zu haben schien. Mehr Erfolg verspricht sich der Autor, wenn mehrere Monate die Haare kurz gehalten würden. Im Anschluß berichtet Sutton noch über einen Fall von Dermatothlasie, einen der Trichotillomanie ähnlichen Zustand, bei dem der Patient die unbezähmbare Begierde zeigt, sich an mehreren Körperstellen zu reiben und zu kratzen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Martin, J. C. Trichotillomanie. The Journal of the American Medical Association. 1915. April 10. p. 1236.

Angeregt durch einen Artikel von Sutton berichtet Martin über einen vierjährigen Knaben, der seit einem Jahre sich angewöhnt hat, die Haare auf der linken Kopfseite auszureißen. Die Gewohnheit war nach und nach schlimmer geworden; Arsenik wirkte ein wenig günstig. M. will versuchen durch Scheren der Haare der Gewöhnung Herr zu werden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Steinberg, Fr. Beiträge zur Kenntnis der trophischen Störungen bei Schußverletzungen peripherer Nerven. Wiener klin. Wochenschr. 1915. Nr. 31.

Die trophischen Störungen bei Verletzungen peripherer Nerven betreffen die Haut, die Muskulatur und den Knochen. Die trophischen Störungen der Haut und ihrer Anhangsgebilde, der Nägel und Haare, sind sehr mannigfach. Bei Ischiadikuslähmung findet man häufig Hyperkeratose, besonders an der Planta pedis und an der Außenseite des Unterschenkels lokalisiert. Hierher gehört auch die abnorm hohe Vulnerabilität der Haut bei peripherer Nervenläsion höheren Temperaturen gegenüber. Bei Heißluftapplikation beobachtet man öfter Brandblasenbildung, ohne daß die zulässige Temperatur überschritten worden wäre. Die trophischen Störungen der Nägel äußern sich in deren Wachstum, besonders die Radialislähmung zeigt in 40% der Fälle abnormes Nagelwachstum; auch die Form der Nägel ist oft verändert. Onycholysis konnte der Autor beobachten und Veränderungen des Glanzes der Nägel. Weitere trophische Störungen bilden Anomalien des Haarwuchses an Extremitäten mit Nervenverletzungen als Hypertrichose und seltener als Hypotrichose. Hinsichtlich der Häufigkeit von Hypertrichose stehen die Ulnarislähmungen mit 70% an erster Stelle, an letzter Stelle die Ischiadikusverletzungen. Zu den vasomotorischen

Störungen gehören die lividen Verfärbungen mancher gelähmten Extremitäten, die Blässe und das Ödem. Schließlich beobachtet man Störungen der Sekretion, Hyperhidrose und Hyphidrose. Die Hyperhidrose lokalisiert sich bei Nervenverletzungen an der oberen Extremität auf die ganze Vola manus. Bei Plexuslähmung konnte der Autor beobachten, wie mit der Besserung der Motilität auch die Hyperhidrose sich rückbildete. Auf Grund seiner Beobachtungen nimmt der Autor die Existenz troph. Nerven an und zwar wirken dieselben in ihrer Gesamtheit als geschlossenes System. Viktor Bandler (Prag).

Sutton, Richard. Die Symptomatologie und Behandlung der seborrhoischen Keratosen. The Journal of the American Medical Association. 1915. Januar 30. p. 403.

Sutton kommt in seiner Arbeit, die zahlreiche vorzügliche Abbildungen enthält, zu folgenden Schlüssen: Die seborrhoischen Keratosen sind die häufigsten Vorläufer des Stachelzellenkarzinoms der Haut. Alter, Einfluß von Sonnenlicht und Wind spielen eine wichtige Rolle für ihr Entstehen.

Die Veränderungen haben drei Typen, einen keratoiden, einen nävoiden und akanthoiden und einen verrukösen. Die keratoiden Bildungen werden am ehesten karzinomatös.

Der beste Behandlungsplan ist die Prophylaxe. Schlägt sie fehl, so ist die Methode der Wahl: Entfernung der oberflächlichsten Geschwulstlager durch ein Keratolytikum, gefolgt von einem Durchfrieren der Basis mit Kohlensäureschnee. Veränderungen, welche bereits Zeichen von Malignität zeigen, soll man exzidieren. Kommt aus kosmetischen Gründen Exzision nicht in Frage, soll man Röntgen- oder Radiumbehandlung versuchen. Unter keinen Umständen darf man Silbernitrat oder andere oberflächliche Kaustika verwenden.

Jede Person, die Symptome der seborrhoischen Keratitis, speziell vom keratoiden Typus aufweist, soll auf die Gefahr bei Vernachlässigung der Behandlung aufmerksam gemacht werden. Karzinomaphobie ist zu bedauern, aber bewußte Vernachlässigung ist nicht zu entschuldigen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Sutton, Richard. Eine ungewöhnliche klinische Varietät des Lichen planus. (Lichen planus hypertrophicus retiformis.) The Journal of the American Medical Association. 1915. März 27. p. 1063.

Der erste der zwei Fälle Suttons betraf einen 27jährigen Mann, der seit einem Jahre eine Affektion an der linken Hüfte aufwies. Dort fanden sich zwei rauhe, rote, schuppende Herde, der eine von 9, der andere von 18 *cm* Durchmesser. Die Herde bestanden aus eng aggregierten Gruppen großer, flacher, ovaler schuppender Papeln, mit winkliger Begrenzung, von harter



Konsistenz. Die Papeln waren netzförmig angeordnet, die Haut zwischen ihnen war gesund. Die mikroskopische Untersuchung zeigte die typischen Veränderungen des Lichen planus hypertrophicus.

Der zweite Fall betrifft einen 63jährigen Mann, erkrankt seit drei Monaten. Die Krankheit saß an den Handgelenken und an den Handrücken beiderseits. Das Aussehen der Erkrankung war dasselbe wie beim ersten Fall.

Bei beiden Fällen günstige Wirkung von intramuskulären Injektionen von Hg. salicylicum.

Fritz Juliusberg (Posen).

Culver, G. D. Lupus erythematosus der Schleimhaut. The Journal of the American Medical Association. 1915. August 28. p. 773.

An der Hand von 11 eigenen Beobachtungen beschäftigt sich Culver mit dem Lupus erythematosus der Schleimhäute. Seiner Statistik nach weisen 27% der Fälle Schleimhautbeteiligung auf, während Thomas Smith (Brit. Jour. Dermat. 1906) 28% angab.

Eines der Charasteristika des L. e. der Schleimhäute ist die Persistenz. Die verborgenen Veränderungen der feuchten Flächen sind gewöhnlich Erosionen, die, wenn sie nicht akut entzündet sind, mit geschwelltem Epithel bedeckt sind und einen unregelmäßigen, leicht erhabenen Rand aufweisen. Der Fleck hat einen gelblichen Überzug oder er ist weißlich; eine eigentliche Leukoplasie ist die Veränderung des Lupus erythematosus nicht. Er hat ein sehr unschuldiges Aussehen und verursacht im allgemeinen keine subjektiven Störungen. Syphilitische Schleimhautplaques sind mehr von untergegangenem Epithel bedeckt und haben ein schmutzigeres Aussehen. Sie sind hartnäckig der Therapie gegenüber und weisen oft akute Exazerbationen auf. Diese Exazerbationen sind so regelmäßig von allgemeinen Gesundheitsstörungen, bes. des Verdauungstraktus, begleitet, daß man hierbei nicht bloß an zufällige Koinzidenz denken kann.

Von den 11 Fällen handelte es sich bei fünfen um ein Befallensein der Wange, bei dreien um ein Ergriffensein des Zahnfleisches; einer saß am Munddach, vier an den Lippen, zwei an der Nase und vier an den Rändern der Augenlider. Dem Autor erscheint der Schluß von Wichtigkeit, daß der L. e. das Resultat einer Allgemeinkrankheit ist. Die Erscheinungen an Haut, wie Schleimhaut, sind nur die Symptome tiefer gehender pathologischer Veränderungen. Die fundamentalen Störungen sind wahrscheinlich bei den verschiedenen Individuen verschiedene, hängen aber wohl mit Verdauungs- und Assimilationsvorgängen zusammen. Diese Veränderungen sind lang-

bestehende, die, habituell geworden, sich schwer beseitigen lassen. Fritz Juliusberg (Posen).

Winkler, M. Über den Lupus erythematodes. Schweizerische Rundschau für Medizin 1915. Nr. 1 p. 1.

Winkler hat die Krankengeschichten der ersten 10 Jahre seiner praktischen Tätigkeit gesichtet und gefunden, daß der Lupus erythematodes in der Zentralschweiz eher etwas häufiger zu konstatieren sei als der Lupus vulgaris. Er fand in bezug auf die Gesamtzahl der Hautkrankheiten einen Prozentsatz von 1·22 für L. erythematodes und von 1·05 für L. vulgaris. Von 56 L. erythematodes-Patienten betrafen 34 Frauen und 22 Männer (Verhältnis 61 : 39). 80% waren Landbewohner, die, was den männlichen Teil betrifft, vorwiegend im Freien beschäftigt waren.

Anhaltspunkte für Tuberkulose fanden sich in 46·4% der Fälle, zweifelhaft in bezug auf Tuberkulose waren 14·3%, ohne Anhaltspunkte für Tuberkulose 39·3%.

Zum Schlusse wird der gegenwärtige Stand der Frage des Zusammenhanges zwischen L. e. und Tuberkulose kurz präzisiert mit Berücksichtigung der Volk-Groszschen Experimente. Autoreferat.

Cadbury, W. Dermatolysis. The Journal of the American Medical Assoc. 1914. Dezember 12. p. 2128.

Der erste Fall Cadburys betrifft einen chinesischen Farmer, der neben zahlreichen fibromatösen Tumoren einen über die linke Seite des Gesichts hängenden Hautlappen aufwies. Der Fall erinnert nach der Beschreibung mehr an eine Neurofibromatosis, als an einen Fall von Cutis laxa. Der zweite Fall weist einen Hautlappen am Hinterkopf, im Anschluß an eine Abszeßbildung entstanden, auf.

Fritz Juliusberg (Posen).

Hartzell, M. B. Granuloma annulare. Ein Bericht über fünf Fälle. The Journal of the American Medical Association. 1914. Juli 18. p. 230.

Wie schon Graham Little 1908 hervorhob, gehört das Granuloma annulare nicht zu den seltensten Affektionen; dieser Autor konnte über 49 Fälle, darunter 6 eigene Beobachtungen berichten. Hartzell teilt in der vorliegenden Arbeit 5 Fälle mit: Fall I betrifft ein 17jähriges Mädchen, welches auf dem Rücken der rechten Hand und einiger Finger weißliche feste Knötchen aufwies, von denen einige isoliert waren, andere eine zirkuläre Anordnung zeigten. Fall II betrifft ein 14jähriges Mädchen, das auf beiden Handrücken Herde aufwies. Fall III betrifft ein 3jähriges Kind, Fall IV ein 24jähriges Mädchen. Fall V einen 6jährigen Knaben; dieser letzte Fall wies weder Ringe noch Knoten auf, sondern flache unregelmäßig gestaltete



rötliche Herde auf dem Rücken der Hand, der Hinterseite des Halses und der Außenseite des rechten Beines. Hier wurde erst die Diagnose Erythema elevatum diutinum gestellt, doch ergab die histologische Diagnose, daß es sich um einen Fall von Granuloma annulare handelt. Die pathologischen Veränderungen der beobachteten Fälle beschränkten sich auf das Korium: Beginnend im subpapillären Gebiet und sich in die Subkutis fortsetzend, fand sich ein mäßig dichtes, gut umschriebenes zelliges Exsudat, welches hauptsächlich aus Lymphozyten und Spindelzellen vom Bindegewebstypus zusammengesetzt war; wenige polymorphonukleäre und einige große epithelioide Zellen. Das Exsudat war am dichtesten um die Gefäße und Schweißdrüsen. Auffallend war eine nekrotische Partie im Zentrum des Exsudats, die sich an allen untersuchten Stücken fand. Das elastische und kollagene Gewebe war nur in den nekrotischen Gebieten verändert. Fritz Juliusberg (Posen).

Mac Kee, George und *Wise,* Fred. White spot disease. The Journal of the American Medical Association. 1914. August 29. p. 734.

Bei dem 43jährigen, sonst gesunden Patienten MacKees und Wises bestand die Affektion seit 4 Monaten. Es handelte sich um vier Herde, von denen zwei auf dem Dorsum penis, zwei auf der Vorderseite des Skrotums saßen. Alle Herde hatten etwa dieselbe Größe von 0·5 *mm* Durchmesser. Der Rand war scharf, leicht unregelmäßig. Die Veränderungen am Penis erschienen, wie mosaikartig, eingebettet in die Haut. Die Palpation ergab eine ganz geringe Infiltration. Die Randpartien erschienen opak, glitzernd weiß, porzellanartig, das Zentrum halbtransluzent, bläulich-weiß. Der eine Herd war von einem violetten Saum umgeben. Die Oberfläche war glatt. Die Autoren kommen zu folgenden Schlüssen: Die White spot disease ist eine spezielle Form der Sklerodermie, welche, klinisch und histologisch, von anderen weißen Affektionen sich differenzieren läßt. Lichen planus sclerosus und atrophicus oder Lichen albus geben zwar auch Anlaß zur Entstehung weißer Herde, haben aber nichts gemein mit der White spot disease. Die nichtklassifizierten Fälle von White spot disease, wie die von Westberg, Johnston-Sherwell und Hazen, gehören zur Sklerodermiegruppe und sind wahre Beispiele der White spot disease. Die Verschiedenheiten im histologischen Bilde und im klinischen Befunde beruhen darauf, daß die Untersuchungen in verschiedenen Entwicklungsstadien der Krankheit vorgenommen wurden. Fritz Juliusberg (Posen).

Hoffmann, Erich. Lymphogranulomatose (Hodgkinsche Krankheit) mit pemphigusartigem Ex- und

Enanthem neben granulomatösen Hautknoten. (Dtsch. med. Woch. Nr. 38. 1915.)

Bei dem zuvor gesunden, nicht erblich belasteten Pat. Hoffmanns begann die Erkrankung mit mehr oder minder starker Vergrösserung aller Drüsen, bis sich eine Lymphogranulomatose mit den charakteristischen Veränderungen des Drüsengewebes entwickelt hatte. Die granulomatösen Hautinfiltrate erschienen als schwellungsfähige Knoten, daneben bestand ein pemphigusartiges Ex- und Enanthem von nachgewiesen toxischer Natur. Röntgentiefenbestrahlung brachte die Drüsen- und Hautschwellungen zu schneller Rückbildung, doch trat nach 4 Wochen eine neue, wenn auch geringere Drüsenveränderung auf. Tuberkulose war sicher auszuschließen, Tierimpfungen blieben negativ, mikroskopisch fanden sich nur grampositive Kügelchen von unbekannter Bedeutung. Histologisch ergab sich das Bild typischer Lymphogranulomatose. Durch mechanische Schädigungen sowie durch den Reiz der Röntgenstrahlen wurden die pemphigusähnlichen Blasen hervorgerufen. Max Joseph (Berlin).

Arndt, G. Erkrankungen und Neubildungen lymphatischen Ursprungs. The Journal of the American Medical Association 1914. Oktober 10. p. 1268.

Arndt schlägt in dem auf der Dermatologischen Sektion der 65. Tagung der A. M. A. gehaltenen Vortrag vor, die alten Bezeichnungen lymphatische und myeloide Leukämie fallen zu lassen und von aleukämischer, subleukämischer und leukämischer Lymphadenose und Myelose zu sprechen. Der hauptsächlichste pathologische Charakter der Lymphadenose ist eine allgemeine Hyperplasie des lymphatischen hämatopoetischen Gewebes, der der Myelose eine allgemeine Hyperplasie des myeloiden Gewebes. Entsprechend den Blutveränderungen, die nur ein — wenn auch sehr wichtiges Symptom — darstellen, unterscheiden wir bei der Lymphadenose eine aleukämische Form, wenn das Blut normal ist, eine subleukämische, wenn die Zahl der weißen Blutkörperchen normal oder wenig erhöht ist, aber das Verhältnis der Lymphozyten vermehrt ist und eine leukämische Form mit absoluter permanenter und progressiver Lymphozytenzahl und Erhöhung der Gesamtzahl der Leukozyten.

Die Hautveränderungen bei den Lymphadenosen kann man in solche einteilen, die klinisch und histologisch nichts charakteristisches zeigen und sich auch in ähnlichen Formen anderen Ursprungs finden und in eigentliche lymphadenoische Prozesse der Haut. Die ersteren häufigeren bezeichnet man nach Audry als Leukämide, die letzteren als die Lymphoadenosen der Haut im engeren Sinne des Wortes.

Lymphadenide (Leukämide): Purpura, bes. bei der sog. akuten meist großzelligen Leukämie. Die Prurigo lym-



phytica, die außerordentlich der Prurigo Hebrae ähnelt; sie tritt in jedem Alter auf, exazerbiert in gewissen Jahreszeiten und zeigt nicht die typische Lokalisation der P. Hebrae. Man findet die P. Hebrae nicht bloß bei der aleukämischen und leukämischen Lymphadenose, sondern auch bei anderen mehr oder weniger verallgemeinerten Affektionen des lymphatischen Apparates, so bei Lymphosarkom, bei Fällen von Tuberkulose der Lymphdrüsen, bei den hyperplastischen Zuständen der Lymphdrüsen, wie sie bei Malaria und Lymphogranulomatosis beobachtet wurden. Pruritus. Erythrodermia exfoliativa universalis; diese Fälle zeigen große Ähnlichkeit mit der Pityriasis rubra Hebrae und viele als solche beschriebene Fälle gehören wohl hierher.

Die eigentlichen Lymphadenosen der Haut stellen pathologische Zustände dar, die vollständig den Veränderungen an den inneren Organen entsprechen, wie sie durch die allgemeine Hyperplasie des lymphatischen Gewebes verursacht werden. Man kann sie einteilen in eine diffuse oder besser universelle Form und in zirkumskripte Formen mit flachen Infiltrationen, Knoten oder tumorähnlichen Bildungen. Eine diffuse Beteiligung der Haut bei der myeloiden Leukämie wurde noch nicht beobachtet, dagegen eine zirkumskripte Form. Sie ist sehr selten und die Kasuistik umfaßt nur einige Fälle.

Indem der Autor auf die Wirren hinweist, die sich an die Bezeichnung „Lymphodermia perniziosa" knüpfen (er meint die meisten späteren so bezeichneten Fälle gehören zur Erythrodermie prémykosique, einige sind vielleicht identisch mit der universellen Form der Lymphadenose), empfiehlt er die universellen infiltrierenden Erythrodermien, wie sie im Laufe der verschiedenen Affektionen des lymphadenoiden Gewebes auftreten, einzuteilen in vier Gruppen: 1. lymphadenotische, 2. lymphosarkomatöse, 3. mykotische und 4. lymphogranulomatöse Erythrodermien.

Weitere Ausführungen betreffen die Diagnose der zirkumskripten leukämischen und aleukämischen Lymphadenose der Haut, die Pathogenese und die Ätiologie.

Fritz Juliusberg (Posen).

Weil, G. C, und *Mc Means*, J. W. Purpura mit Bacillus mucosus im Blut. The Journal of infections diseases. 1914. Juli. Ref.: The Journal of the American Medical Association. 1914. August 29. p. 805.

Bei einem Falle von progressiver schwerer Bakteriämie mit Purpura gewannen Weil und Mc Means aus dem Blute, dem Urin und dem Prostatasekret während des Lebens Kulturen des Bacillus lactis aerogenes. Fritz Juliusberg (Posen).

Howard, C. C. Schwerer Fall von Purpura haemorrhagica, behandelt mit subkutanen Injektionen von reinem Blut. Kentucky Medical Journal. 1914. Oktober. Ref.: The Journal of the American Medical Association. 1914. November 7. p. 1697.

Nachdem alle anderen Behandlungsversuche bei einem schweren Fall von Purpura haemorrhagica fehlgeschlagen hatten, wendete Howard mit Erfolg subkutane Injektionen von reinem Blut an, welches in Dosen von 25—80 *ccm* direkt vorher gesunden Personen entnommen wurde.

Fritz Juliusberg (Posen).

Huber-Pestalozzi. Pruritus cutaneus universalis mit urtikariellem und scharlachähnlichem Exanthem nach Atophangebrauch. Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte 1915. Nr. 20 p. 624.

Verf. behandelte eine 56jährige Frau wegen rheumatischer Gelenkschmerzen mit Atophan. Nach 8tägigem Gebrauch von 30·5 Atophan waren die Schmerzen verschwunden. Es wurde dann eine 8tägige Pause gemacht und nach Verlauf derselben nochmals Atophan gegeben. Schon nach 8 Pulvern machte sich ein universeller Pruritus bemerkbar, begleitet von einem urtikariaähnlichem Exanthem, das auch noch Effloreszenzen von Scharlachcharakter aufwies. Temperatur leicht erhöht. Nach 6 Tagen Heilung des Exanthems. Auch die rheumat. Schmerzen sollen bis jetzt — ein halbes Jahr nach der Kur- — weggeblieben sein.

Es handelt sich um ein Atophanexanthem.

Max Winkler (Luzern).

Krabbel, Max. Zur Behandlung des varikösen Symptomenkomplexes. Dtsch. med. Woch. Nr. 30. 1915.

Der Gang der von Krabbel mit Erfolg bei Varizen der Unterschenkel ausgeführten Operation ist: Resektion der Vena saphena am Oberschenkel, um den auf dieser Vene lastenden Druck auszuschalten, den Hauptabflußstrom für das venöse System der Unterschenkelhaut zu sperren und damit embolischen Insulten vorzubeugen; dann in Esmarchscher Blutleere Spiralschnitt und Unterbindung der durchschnittenen Venen; nach Lösen der Blutleere Ligatur der noch blutenden Gefäße, Knopfnähte, fortlaufende Adaptationsnaht. Besonderes Gewicht wurde auf die sorgfältige Ausführung der Naht gelegt. Mit diesem Verfahren erreichte Verf. in 4 Fällen vorzügliche Resultate: Heilung mit lineären, nicht eingezogenen, schmerzlosen Narben, Bedeckung der Ulzera mit fester Haut, Arbeitsfähigkeit und die Möglichkeit langer Märsche ohne Ermüdungsgefühl.

Max Joseph (Berlin).



Schott. Angina pectoris und Raynaudsche Krankheit. Deutsche med. Woch. Nr. 29. 1915.

Der sonst gesunde Patient hatte, wie Schott in Erfahrung brachte, monatelang den Staub gelber Sprengkörper eingeatmet, welcher sich beim Fahren von Munitionswagen durch die Reibung löste. Hierbei war ein starker Husten mit gelblichem, schleimigem Auswurf entstanden. Als diese Sprengkörper beim Einhämmern pulverisiert waren und beim Wiederauspacken stärkerer Staub verursacht wurde, verspürte der Pat. bittern Geschmack, dem Erbrechen folgte. Bald darauf stellte sich Blutleere und Empfindungslosigkeit der Hände und Füße ein. Sorgfältige Untersuchung ergab bei dem 37jährigen kräftigen Wehrmann, der jetzt über Kurzatmigkeit und Schmerz in der Gegend des Sternum klagte, eine Angina pectoris, welche mit der kombinierten Form der nervös-trophischen und vasomotorischen Raynaudschen Krankheit Hand in Hand ging. Die seltene Labilität des Herzens, der Aorta und der Gefäße der Extremitäten erschien verursacht durch eine chronische Intoxikation, welche von dem nitrithaltigen Sprengpulver ausging. Im Beginn der Erkrankung wurde Diuretin, später Nauheimer Bäder und Nitroglyzerin in flüssiger Form verordnet, wonach sich Aussehen und Allgemeinbefinden bedeutend besserte, hingegen die Asphyxie der Finger fortdauerte.

Max Joseph (Berlin).

Weiss, Ludwig. Ein ungewöhnlicher Fall von Bromoderm des Beines. The Journal of the American Medical Association. 1914. August 22. p. 635.

Weiss berichtet eingehend über einen Fall von Bromoderm des Beines, um sich über die Arzneiexantheme im allgemeinen zu äußern. Er schließt: 1. Arzneiexantheme können fast jede bekannte Hautkrankheit nachahmen. 2. Eine Hautkrankheit, die plötzlich ohne Prodromalsymptome auftritt, ist fast immer eine arzneiliche Eruption. 3. Die Heftigkeit der Entwicklung, das Überwiegen der lokalen über die allgemeinen Störungen ist charakteristisch für die Arzneiexantheme. 4. Die Kürze des akuten Stadiums und das schnelle Abklingen unterstützen die Diagnose. 5. Die üblichen vier Stadien der akuten kontagiösen Exantheme, nämlich das Prodromalstadium, das eruptive Stadium, das voll entwickelte Stadium, das retrograde und das desquamative Stadium fehlen. 6. Die Temperatur steigt nicht in dem Maße, wie bei den akuten Exanthemen und das Befallensein der Schleimhäute ist niemals so schwer.

Fritz Juliusberg (Posen).

Rosenow, E. C. und *Oftedal*, S. Die Ätiologie und künstliche Hervorbringung des Herpes zoster. The



Journal of the American Medical Association. 1915. Juni 12. p. 1968.

Rosenow und Oftedal haben bei 46 Versuchstieren (Kaninchen, Hunden u. a. Tieren) durch die intravenöse Injektion von Bakterienemulsionen aus exstirpierten Tonsillen und von Mischkulturen und Reinkulturen von Streptokokken Herpes der Haut, der Zunge und Lippen und Veränderungen in den entsprechenden Ganglien hervorgerufen. Die Veränderungen an den Ganglien bestehen hauptsächlich in Hämorrhagien und Rundzelleninfiltraten. Fritz Juliusberg (Posen).

Strasser, J. Ein bemerkenswerter Fall von Elephantiasis nostras. Med. Klinik. 1915. Nr. 26.

Bei einer 50jährigen Frau schwoll, ohne daß sich eine Ursache feststellen ließ, das linke Bein zu erstaunlichem Umfange - bis 186 *cm*, entsprechend dem größten Umfange des Oberschenkels — an. Heißluftbehandlung war erfolglos. Operation nach Kondoléon — Herstellung einer breiten Kommunikation zwischen Unterhautzellgewebe und den Muskeln durch Beseitigung der Faszie — schuf einen erträglichen Zustand, da nach $3^1/_2$ Monaten der größte Umfang 88 *cm* betrug.

H. Hecht (Prag).

Sutton, R. L. Symptomatologie und Therapie einiger häufiger Affektionen der Handteller. The Journal of the American Medical Assoc. 1915. Juli 31. p. 407.

Sutton berichtet in der vorliegenden Arbeit über verschiedene Affektionen der Handteller. Die beschriebenen Fälle sind in vorzüglichen Abbildungen wiedergegeben. Abgesehen vom Ekzem sind trockene Syphiloderme, besonders tuberöse und papulo-squamöse, die häufigsten Fälle. Von den durch Eitererreger verursachten Erkrankungen ist die häufigste die infektiöse ekzematoide Dermatitis; gar nicht so selten ist die Dermatitis repens inklusive der Akrodermatitis perstans. Im letzten Jahre beobachtete der Autor drei Fälle von Granuloma pyogenicum in dieser Lokalisation.

Fritz Juliusberg (Posen).

Ewald, Paul. Zur Frage des harten traumatischen Ödems des Handrückens. Ärztl. Sachverständigen-Zeitung. 1914. XX. Bd. p. 179.

Verf. beobachtete einen Fall von hartem Ödem des Handrückens, bei dem das Entstehen durch fortgesetzte Autokontusionen, das von anderer Seite für diese Affektion auch histologisch (neben fibröser Bindegewebshyperplasie und Durchtränkung der Gewebe frische und alte Blutungen) festgestellt ist, mit Sicherheit nachgewiesen werden konnte. Ob das harte Ödem des Handrückens in jedem Fall auf diese Art entsteht, ist noch nicht zu entscheiden. V. Lion (Mannheim).

Levy, Ludwig. Zur Kenntnis des harten traumatischen Ödems des Handrückens. Deutsche med. Woch. Nr. 33. 1915.

Das sonst seltene, aber im Kriege häufiger beobachtete Krankheitsbild beschreibt Levy als ein auf den Handrücken beschränktes, am Handgelenk scharf, am Fingeransatz allmählicher abschneidendes Ödem, das einige Zeit nach einem stumpfen Trauma auftritt und mehr oder weniger schnell härter wird. Die vorangegangenen Traumen waren hier Quetschung bei Eisenbahnunfall, Fall eines stumpfen Eisenbeiles und Gewehrkolbenschlag. Es bestand stets Knochenatrophie, aber keine Fraktur. Die Verhärtung entsteht, wenn die Gefäßschädigung in einem Gewebeteil erfolgt, wo der Abfluß der sich bildenden Flüssigkeit anatomisch z. B. durch Faszien verhindert wird. Das Exsudat organisiert sich dann in dem abgeschlossenen Raume, in diesen Fällen im Spatium dorsale mannum. Eine Operation ist bei diesem Tatbestand zwecklos, hingegen versuche man den Abbau des neugebildeten Bindegewebes durch Heißluftbäder, Thiosinamin oder vorsichtige Massage.

Max Joseph (Berlin).

Fein. Pemphigus im Rachen, Kehlkopf und der Bindehaut. (Wiener lar.-rhin. Ges. VI. 1914.) Monatsschr. f. Ohrenheilkunde u. Laryngo-Rhinologie. XLVIII. Jahrg. 7. Heft.

Krankendemonstration. Wilhelm Balban (Wien).

Cole, Harold Newton und *Ruh,* H. O. Pemphigoid der Neugeborenen (Pemphigus neonatorum), mit Bericht über eine Epidemie. The Journal of the Amer. Medical Association. 1914. Okt. 3. p. 1159.

Cole und Ruh kommen in ihrer sorgfältigen Arbeit zu folgenden Schlüssen: 1. Bei einer Epidemie, die 9 Fälle von „infantilem Pemphigoid“ (Pemphigus neonatorum) umfaßte, konnte bei allen Fällen, bei denen unverletzte Blasen vorhanden waren, der Staphylococcus aureus in Reinkultur isoliert werden. Bei einem Fall war der Ausgang ein ungünstiger und der Kokkus fand sich bei der Autopsie in den inneren Organen. 2. Die Epidemie nahm ihren Ausgang von einem Fall von typischem Pemphigoid der Neugeborenen, der sich später in das klinische Bild der Dermatitis exfoliativa neonatorum (Ritter) umwandelte; da der ätiologische Faktor bei beiden Krankheiten derselbe ist, so sollte keine Unterscheidung zwischen beiden Krankheiten gemacht werden. 3. Impetigo contagiosa oder vulgaris oder bullosa (streptogenes) soll wegen seines verschiedenen bakteriologischen Ursprungs scharf vom infantilen Pemphigoid getrennt werden. 4. Das infantile Pemphigoid (Pemphigus neonatorium) sollte wegen seiner schweren epidemischen Charaktere und wegen seiner hohen Mortalität (25—50%) unter die anzeige-

pflichtigen Krankheiten aufgenommen werden. 5. Auf Grund der außerordentlich auffallenden Resultate bei der hier beobachteten Epidemie ist die Anwendung autogener Vakzinen bei allen Fällen von infantilem Pemphigoid zu empfehlen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Tièche. Einige Bemerkungen über einen Fall von rezidivierendem Herpes (Aphthen) der Mundschleimhaut. Korrespondenzblatt f. Schweizer Ärzte. 1915. Nr. 33. p. 1037.

Verf. beobachtete bei einer 33jährigen verheirateten Frau aphthöse Effloreszenzen der Mundschleimhaut, die jeweils vor Eintritt der Menses auftraten und starke Schmerzen verursachten. Das Leiden bestand seit Jahren. Aus dem eigenartigen Verlauf der Affektion schließt er, daß es sich um rezidivierende Herpesanfälle handle.

Nachdem die verschiedensten therapeutischen Versuche — unter anderen Neosalvarsan und eigenes und fremdes Blutserum — ein vollkommen negatives Resultat ergeben hatten, machte Tièche einen Versuch mit Atophan und konnte dabei einen günstigen Einfluß auf die Krankheit konstatieren, in dem Sinne, daß die Anfälle teils gänzlich ausblieben, teils abortiv verliefen. Max Winkler (Luzern).

Zilz, J. Erythema exsudativum multiforme der Mundschleimhaut. Korrespondenzblatt für Zahnärzte 1914, Heft 3.

Nichts Neues. Kasuistik. Artur Schmitt (Nürnberg).

Becker, E. Zysten an den Mundgebilden ohne Zusammenhang mit dem Zahnsystem. Korrespondenzblatt für Zahnärzte. 1914. Heft 3.

Kasuistik. Artur Schmitt (Nürnberg).

Kromayer. Ekthyma, eine Kriegsdermatose. Deutsche med. Woch. Nr. 20. 1915.

Das sonst nur selten und dann meist bei dekrepiden Kindern vorkommende Ekthyma beobachtete Kromayer vielfach bei aus Rußland zurückkehrenden Soldaten. Das Geschwür entstand aus einem Eiterbläschen nach Zerreißen der Blasendecke und Eintrocknen des Inhalts. Der Eiterprozeß bestand unter der Kruste fort, verbreitete sich peripherisch und in die Tiefe, so daß die mit mißfarbigen Granulationen bedeckten Geschwüre erhebliche Ausdehnung erlangten. Die bei der Heilung zurückbleibenden Narben zeigten die Gewebszerstörungen an. Neben dem Ekthyma, das keine Körperstelle verschonte, aber die Extremitäten bevorzugte, bestanden meist Impetigines, Abszesse und Furunkel. Der Mangel an Reinlichkeit, die Übertragungsmöglichkeiten der Staphylokokken erklären die Entstehung der Krankheit leicht. Therapeutisch bewährte sich:

Entfernen der Krusten in prolongierten Bädern mit Kali permang.-Zusatz, durch Prießnitzumschläge oder Salbenverband von Salizylvaselin; Beizen mit 5% Arg. nitr.-Lösung oder Jodtinktur; Salbenverband mit Borvaseline, Schwarzsalbe, 10% Schwefelsalbe; Zerstörung neuer Eiterpunkte durch Spitzbrenner oder Jodtinktur; eventuell Röntgenbestrahlung, 3/4 Volldosis in einer Sitzung. Bildet sich unter den Krusten kein Eiter mehr, so erfolgt die Abheilung unter Einpudern von Dermatol oder ähnlichem. Max Joseph (Berlin).

Lenormaut. Gangrän infolge von Kälte. Presse méd. 1914. Nr. 49.

Besprechung deutscher Arbeiten, speziell aus dem Ztrbl. f. Chirurgie, 1913, über zahlreiche Beobachtungen im Balkankriege. Strapazen, Krankheiten (z. B. Typhus) und tagelanges Verbleiben in durchnäßtem Schuhwerk bewirken, daß auch nur mäßige Kälte Erfrierungen in der schlimmsten Form, der gangränösen, hervorrufen. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Frazer, Thompson. Die geistigen und nervösen Symptome der Pellagra. Medical Record. 1914. Juli 11. p. 65.

Nicht zum kurzen Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Du Bois. Angiokeratom und Pernionen. Revue médicale de la Suisse romande 1915, Nr. 12. p. 979.

Du Bois hat einen Fall von Angiokeratom bei einem 25jährigen Italiener beobachtet, der seit 2 Jahren in Genf ansässig ist. Patient soll von Jugend auf an Akrozyanose und später an Pernionen gelitten haben. Allmählich entwickelte sich dann ein Angiokeratom, das bis zum 20. Jahr zunahm. Von da an leichte Rückbildung der Affektion. Ein Bruder des Patienten soll an derselben Affektion leiden. Nichts von Tuberkulose nachweisbar. Kutireaktion und Tierversuch ergaben ein negatives Resultat. Die Affektion verschwand nach Anwendung der biokinetischen Gymnastik von Jacquet. Ebenso soll sich die Akroasphyxie dabei ganz erheblich gebessert haben.

Du Bois hält das Angiokeratom für eine Komplikation der Pernionen, die beide auf einem kongenital akrozyanotischen Terrain entstehen. Die Affektionen werden durch plötzliche Temperaturschwankungen ausgelöst. Ein Zusammenhang mit der Tuberkulose scheint ihm nicht bewiesen zu sein. Hingegen gibt er die Möglichkeit zu, daß die gleichen anatomischen Veränderungen des Gefäßsystems den Ausbruch so differenter Läsionen bedingen können.

Auch bezüglich der Pernionen zweifelt du Bois an der tuberkulösen Ätiologie. Er hat bei Leuten seiner Umgebung und bei Patienten in 50% der Fälle anamnestisch Pernionen

feststellen können. Ungefähr dasselbe Verhältnis fanden die Sanatoriumsärzte in Leysin bei ihren besser situierten Tuberkulosepatienten, während die sozial schlechter gestellten einen Prozentsatz von 69 aufwiesen. Diese Statistik scheint Verf. nichts für die tuberkulöse Ätiologie der Pernionen zu beweisen.

Max Winkler (Luzern).

Palmer, E. E. und *Secor,* W. L. Die Eigenserumbehandlung der Pellagra. The Journal of the American Medical Association. 1915. Mai 8. p. 1566.

Palmer und Secor gingen so vor, daß sie ein Kantharidenpflaster auflegten. 24 Stunden später wird das Pflaster an einer Ecke gelüftet, ein *ccm* Serum wird mit der Spritze aspiriert und in den Arm injiziert. Zwischenraum zwischen den einzelnen Injektionen 5—7 Tage. Sieben so behandelte Fälle von Pellagra zeigten Besserung. Fritz Juliusberg (Posen).

Frazer, Thompson. Bericht über einen Fall von Pellagra mit späten Hauterscheinungen. The Journal of the American Medical Association. 1914. Juni 20. p. 1964.

Es handelt sich bei Frazers Fall um eine Pellagrakranke, die über zwei Monate bettlägrig wegen ihrer Prostration einer Wärterin bedurfte. Und doch war sieben Monate vor dem Auftreten der Dermatitis und der anderen deutlichen Pellagrasymptome anamnestisch nichts zu erheben, was für die Pellagra sprach, so daß die Patientin frei herumging und dabei einen großen Teil ihrer Kräfte verlor. Damals handelte es sich nur um Magen- und Darmbeschwerden. Pellagrafälle können, wie es scheint, monatelang und sogar jahrelang bestehen, ehe es zu den charakteristischen Hauterscheinungen kommt.

Fritz Juliusberg (Posen).

Brengle, Deane. Pellagra in Minnesota. Bericht über einen Fall. The Journal of the American Medical Association. 1914. Okt. 3. p. 1157.

Den bisher mitgeteilten vier Fällen von Pellagra aus Minnesota fügt Brengle eine fünfte Beobachtung hinzu.

Fritz Juliusberg (Posen).

Voegtlin, Karl. Die Behandlung der Pellagra. The Journal of the American Medical Assoc. 1914 Sept. 26. p. 1094.

Nach Voegtlins Ansicht ist es mehr als eine zufällige Koinzidenz, daß die Bevölkerung der Länder, in denen die Pellagra endemisch ist, hauptsächlich vegetarisch leben. Auffallend ist, daß die Pellagra in Frankreich bald nach der Regierung Napoleons I. auftrat, eine Periode, in der das Land sehr verarmt war. Mit der Besserung der wirtschaftlichen Zustände schwand die Krankheit. Es ist unmöglich heute zu sagen, daß die Ernährung der einzige Faktor für das Entstehen der



Pellagra ist, aber auch Anhänger der Infektionstheorie leugnen nicht, daß einseitige Diät etwas mit der Erkrankung zu tun hat. Fritz Juliusberg (Posen).

Lavinder, C. H., *Farncis,* E., *Grimm,* R. M., *Lorenz,* W. F. Versuche, die Pellagra auf Affen zu übertragen. The Journal of the American Medical Assoc. 1914. Sept. 26. p. 10.923.

Von den inokulierten Tieren starben acht; bei vier Tieren war die Todesursache sicher eine andere als Pellagra, bei vier Tieren war die Todesursache unklar. Von den überlebenden Tieren zeigte nur eines Erscheinungen, die vielleicht, aber nicht sicher, etwas mit der Pellagra zu tun hatten. Es handelte sich um einen Macacus rhesus, dem zweimal Lumbalpunktat eines Pellagrakranken injiziert wurde und zwar intraspinal. Er bekam Haarausfall und entzündliche Veränderungen an der Haut der Arme, um später wieder zu genesen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Siler, J. F., *Garrison,* P. E., *Mac Neal,* W. J. Weitere Ergebnisse der Thompson-Mc Fadden-Pellagrakommission. The Journ. of the American Med. Association. 1914. September 26. p. 1090.

Bezüglich der Ergebnisse der ersten Arbeit cf. the J. A. M. A. 1914. Jan. 3. Die Schlüsse aus der vorliegenden Arbeit sind folgende: 1. Die großen aktiven Pellagraherde in Spartanburg County fanden sich in und nahe den großen Bevölkerungszentren, besonders den Baumwollspinnerdörfern. 2. Kinder unter 2 Jahren, junge Menschen in den ersten fünf Jahren nach der Pubertät und Erwachsene in den aktiven Lebensperioden wurden am wenigsten befallen, am häufigsten Frauen von 20—44 Jahren, alte Leute und Kinder von 2—10 Jahren. 3. Es fand sich keine sichere Beziehung zwischen Beschäftigung und Erkrankung. Doch deutet das hohe Befallenwerden von Kindern und Frauen auf das Heim, wo die Krankheit am ehesten erworben wird. 4. Bei mehr als 80% der Fälle wurden Beziehungen zu einem präexistierenden Falle enthüllt. 5. Eine Prüfung der Häuser von etwa 5000 Menschen in endemischen Herden von Pellagra ergab keine bestimmte Beziehung zu einem Ernährungselement. 6. In diesen Dörfern traten neue Fälle von Pellagra fast ausschließlich in den Häusern auf, in denen Pellagrakranke lebten oder in deren nächster Nachbarschaft. 7. Am schnellsten dehnte sich die Pellagra in den Distrikten aus, in denen die Kanalisation nicht geregelt war. 8. Es hat sich weiter gezeigt, daß Fliegen vom Genus Simulium nichts mit der Krankheit zu tun haben. 9. Tierinokulationen und experimentelle Untersuchungen der Darmbakterien ergaben keine entscheidenden Resultate. 10. Die Bluntuntersuchungen ergaben bei den meisten



Fällen eine Lymphozytose, aber keine für Pellagra charakteristische Abnormität. 11. Es spricht nichts für eine Vererbung der Pellagra. 12. Die unmittelbaren Resultate einer hygienischen und diätetischen Behandlung bei Erwachsenen waren gut, doch traten bei den meisten Fällen bei der Rückkehr in die früheren Lebensbedingungen Rezidive auf. Bei Kindern ist die Prognose viel günstiger. Fritz Juliusberg (Posen).

Jadassohn. Über den pellagrösen Symptomenkomplex bei Alkoholikern in der Schweiz. Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte. 1915. Nr. 52 u. 1916. Nr. 1.

Jadassohn hat bei 4 Patienten einen eigentümlichen Symptomenkomplex beobachtet, den er nach eingehendem Studium der Fälle und der Literatur nicht anders als zu dem pellagrösen zählen kann. In allen 4 Fällen waren die Hautveränderungen kombiniert mit inneren Erkrankungen in Form von Stomatitis und Diarrhoe. Daneben lag der allgemeine Kräftezustand darnieder und es zeigten sich mehr oder weniger ausgesprochene Erscheinungen von Seite des Nervensystems, die in einem Falle zu einer Psychose führten. die vom Psychiater als eine alkoholische aufgefaßt wurde. Die Affektion verlief mit oder ohne Temperatursteigerungen und führte in dem einen Falle zum Tode.

Die Hauterscheinungen zeigten sich in Form von braunroten Verfärbungen vornehmlich an den unbedeckt getragenen Körperpartien — Hände und Gesicht — mit trockener Schuppen- und Borkenbildung. Im Gesicht, speziell an der häutigen Nase, waren intrafollikuläre Hyperkeratosen bemerkbar, die dem Krankheitsbilde sofort einen besondern Charakter gaben.

Alle 4 Kranken waren Alkoholiker. Maisgenuß konnte in den letzten 2 Fällen nicht eruiert werden. Die ersten 2 Fälle wurden darauf hin nicht besonders examiniert, da die Diagnose erst retrospektiv gestellt wurde.

Jadassohn beschäftigt sich dann eingehend mit der Ätiologie seiner Fälle und kommt zum Schlusse, daß es hypothetisch wohl möglich wäre, daß seine 4 Patienten Maisschnaps getrunken hätten und daß vorläufig die Maisätiologie der Pellagra überhaupt nicht in Abrede gestellt werden könne.

Verf. will mit seiner Mitteilung die Aufmerksamkeit der Schweizer Ärzte auf diesen eigenartigen Symptomenkomplex lenken und gibt den Rat, bei einem sog. harmlosen Ekzem an den Handrücken und im Gesicht, wenn es mit Diarrhoe und Stomatitis verbunden ist, an Pellagra zu denken und auf Mais- und Schnapsgenuß zu fahnden. Max Winkler (Luzern).

Tizzoni und *Angelis.* Bedeutung des Pleomorphismus bei der Identifikation und Klassifikation des

Streptobacillus pellagrae (T.). Zentralblatt f. Bakteriol. Bd. LXXVI. p. 47.

Tizzoni. Die Pellagra in Bessarabien. Zentralblatt f. Bakter. Bd. LXXVI. p. 48.

Nicht zu kurzem Referate geeignet.

Walther Pick (Wien).

Therapie.

Ehrmann, S. Die strahlenden Energien in der Dermaltherapie. Med. Klinik. 1914. Nr. 50.

In einem ungemein instruktiven klinischen Vortrage erörtert der auch um den Ausbau dieses Kapitels höchst verdiente Autor ausführlich die physikalischen Grundlagen und die therapeutischen Anwendungsformen der Licht-, Röntgen- und Radiumtherapie. Seine Auseinandersetzungen gelangen zu dem Schlusse, daß wir in den strahlenden Energien ein ungemein wertvolles therapeutisches Agens besitzen, das aber die genaueste Diagnosenstellung, gründliche Kenntnis der biologischen und physiologischen Wirkungen einerseits, der Anatomie und Klinik der zu behandelnden Dermatosen andererseits, sowie endlich gleichzeitige Berücksichtigung auch aller übrigen therapeutischen Behelfe verlangt. Alfred Kraus (Prag).

Holzknecht, G. Das Glühventil. Eine wesentliche Verbesserung aller Induktorbetriebe, sowohl für die bisherigen als auch für die neuen gasfreien Röntgenröhren. Deutsche med. Woch. Nr. 26. 1915.

Das von Holzknecht empfohlene Glühkathodenventil besteht aus einer extrem ausgepumpten Vakuumröhre, in der eine Elektrode angebracht ist. Die Ventilwirkung entsteht, indem von der glühenden Kathode im extremen Vakuum Elektronen frei werden. Diese ermöglichen als Elektrizitätsträger den Hochspannungsstrom in der Richtung von der kalten Elektrode zur glühenden Kathode. Dies Glühventil beseitigt die Störungen mangelhafter Induktorbetriebe, verlängert die Lebensdauer und erhöht die Belastbarkeit der Röntgenröhren.

Max Joseph (Berlin).

Schmidt, H. E. Über die Coolidge-Röhre der A. E. G. Deutsche med. Woch. Nr. 25. 1915.

Gegenüber anderweitigen Anpreisungen betont Schmidt, daß die Coolidge-Röhre mit ihren harten Strahlen bei gleicher Belastung keine größere Wirkung erziele als andere Röhren. Die Coolidge-Röhre der A. E. G. läßt sich auf jeden Härtegrad von 1—12 We. einstellen und beliebig lange konstant halten, ihre diagnostische Verwertung übertrifft also die anderer Typen. Sie verträgt in weichem und mittelweichem Zustande eine stärkere Belastung als andere Röhren, ohne ihren Härtegrad

zu ändern. Doch liefert sie keine härteren Strahlen als andere Röhrentypen und kann auch bei dem größtmöglichen Härtegrade nicht stärker belastet werden, da eine Belastung über 3 M.-A. die Gefahr des Durchschlagens erzeugt.

Max Joseph (Berlin).

Levy-Dorn, Max. Die neuen Röntgenröhren von Lilienfeld, Coolidge und Zehnder. Deutsche medizin. Woch. Nr. 30. 1915.

Die einfache Art, die Strahlenhärte durch Regulierung eines elektrischen Stromes beliebig zu gestalten und so mit der gleichen Röhre die verschiedensten Arbeiten vornehmen zu können, ist nach Levy-Dorns Erfahrungen ein bedeutender Vorteil der Lilienfeldschen und Coolidgeschen Röhren, die sich daneben durch große Haltbarkeit auszeichnen. Die Zehndersche Röhre ersetzt das Glas, welches das Vakuum der beiden andern Röhren umschließt, durch Metall, soll dem Untersucher vortrefflichen Schutz gewähren, die Röntgenintensität durch Vergrößerung der Anoden- und Kathodenzuleitung steigern und sehr helle Schirmbilder liefern. Diese letztgenannte Röhre konnte aber bis jetzt noch nicht nachgeprüft werden.

Max Joseph (Berlin).

Greinacher, H. Das Jonometer und seine Verwendung in der Röntgendosimetrie. Münch. medizin. Woch. 1914. Nr. 32.

Beschreibung im Original nachzulesen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Heidenhain, L. Operation oder Bestrahlung. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 32.

Heidenhain wendet sich in sehr scharfer Weise gegen Chr. Müllers Behauptung, daß die Röntgentherapie den Vorzug verdiene — auch in Frühfällen — vor der operativen Behandlung. Er weist auf Grund seiner Erfahrungen und aus der Literatur nach, daß die operative Behandlung des Krebses bis jetzt die besten Erfolge gezeitigt hat.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Müller, Christoph. Operation oder Bestrahlung. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 33.

Erwiderung auf die Heidenhainschen Angriffe. Siehe früheres Referat. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Meyer, Fritz M. Die filtrierte Röntgenbehandlung des chronischen und subakuten Ekzems. Deutsche med. Woch. Nr. 17. 1915.

Die Erreichung besserer Resultate, als man früher erzielte, wird durch Röntgenbestrahlungen bei chronischem Ekzem nach Meyers Erfahrungen mittels der tief wirkenden harten Strahlen, bei subakutem Ekzem mit mittelweichen Strahlen ermöglicht.

Die Anwendung von Röhren 10—11 Wehnelt, Filtrierung der Strahlen durch 1 *mm* Aluminium, Fokushautdistanz 20 *cm*, nicht zu starke Belastung der Röhre bewährten sich gut. In jeder Sitzung wurde 1/2 Volldose, zwischen den Bestrahlungen 1 Woche Pause, im ganzen 2 1/2 Volldosen gegeben, wobei 36 Patienten in höchstens 4 Wochen geheilt wurden. Doch kann man, wenn sich ein Fall besonders hartnäckig erweist, auch den Turnus wiederholen. Kombination von Bestrahlungen mit differenten Salben ist wegen der zu starken Reizwirkung zu widerraten. Max Joseph (Berlin).

Johnston, George. Der Platz der Röntgenstrahlen in der Therapie. The Journal of the American Medical Association. 1914. August 29. pag. 747.

Johnston kommt in seinen Ausführungen zu folgenden Schlüssen: 1. Die Röntgenstrahlen sind von außerordentlichem Wert für die Behandlung einer Anzahl von Krankheitszuständen. 2. Sie können die chirurgische Behandlung nicht ersetzen, aber sie in einem hohen Grade ergänzen. 3. Die Resultate hängen ab von der Anwendung einer tadellosen Technik, die es ermöglicht, die notwendige Dosis in der notwendigen Zeit in einem jeden individuellen Falle zu verabreichen. 4. Die Kollidgeröhre hat sich bei richtiger Anwendung als brauchbar erwiesen. 5. Der Wert des Radiums hat sich in der Therapie als über jede Diskussion gesichert erwiesen. 6. Der Arzt, der diese verschiedenen Mittel anwendet, soll auch mit der modernen Chirurgie vertraut sein, um seinen Patienten alle die Wohltaten angedeihen zu lassen, die die Wissenschaft heute bietet. 7. Die Ärzte und das Publikum darf nicht vergessen, daß jeder Fall von maligner Erkrankung eine gewisse Zeit lang durch geeignete chirurgische Maßnahmen heilbar ist.

Fritz Juliusberg (Posen).

Newcomet, William. Die Radiotherapie mit Radium- und Röntgenstrahlen. Ihre Anwendung und ihre Grenzen. The Journal of the American Medical Association. 1914. August 29. pag. 743.

Newcomet äußert sich eingehend über die Differenzen zwischen den Radium- und Röntgenstrahlen. Beide Bestrahlungsarten haben ein weites Feld ihrer Anwendung, welches sich teilweise für die beiden Bestrahlungsarten deckt. Es gibt also ein weites Gebiet, wo die Anwendungsform eine Frage der äußeren Umstände ist. Der Gebrauch beider Bestrahlungsarten wird Resultate erzielen lassen, wo eine Anwendungsform nicht zum Ziele führt. Fritz Juliusberg (Posen).

Caldwell, E. W. Die Behandlung der chronischen Röntgendermatitis.

Dodd, W. J. Die Behandlung der akuten Rönt-



gendermatitis. American Röntgen Ray Society. 1914. September 9./XII. The Journal of the American Medical Association. 1914. Oktober 10. pag. 1321.

Für alle chronischen Röntgenstrahlenbeschädigungen der Haut ist nach Caldwell die Radiumbehandlung die empfehlenswerteste. Die Wirksamkeit der Gefriermethoden und der Methoden mit elektrischen Funken ist außer Frage, aber beide Behandlungsformen sind schmerzhaft. Operative Maßnahmen sind wirksam, aber gefährlich und erfordern ein hohes Maß chirurgischer Technik. Gegen akute Röntgenstrahlendermatitis, die man erst in den letzten zwei bis drei Jahren nach der Anwendung hoher Dosen kennen gelernt hat, empfiehlt Dodd eine Pinselung von Zink, Phenol, Glyzerin und Wasser, 30 : 2 : 4 : 240. Salben sind zu vermeiden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Tousey, Sinclair. Röntgenstrahlenkeratosen an der Hand von Röntgologen, geheilt mit Radium. The Journal of the American Medical Association. 1915. April 24. pag. 1394.

Tousey weist an der Hand seiner Erfahrungen darauf hin, daß Röntgenstrahlenkeratosen, im präkanzerösen Stadium, durch Radium zu heilen sind. Fritz Juliusberg (Posen).

Portis, M. Milton. Blutveränderungen bei Leuten, die mit Röntgenstrahlen arbeiten und Schutzapparate gegen diese Schädigungen. The Journal of the American Medical Association. 1915. Juli 3. pag. 20.

Das Blutbild wird nach Portis nicht in uniformer Weise durch den Einfluß der Röntgenstrahlen verändert, aber meist findet man eine bei einigen Fällen progrediente Verminderung der totalen Leukozytenzahl. Die Lymphozyten sind gewöhnlich vermehrt; diese Vermehrung ist zeitweise der ausgesprochenste Befund. Eine genauere Untersuchung der Lymphozyten ergab abnorme Varietäten, die einige als unreife. andere als Reizformen beschreiben. Myelozyten fanden sich nur bei 3 Fällen in geringer Zahl. Die roten Blutkörperchen und die Blutplättchen waren nicht affiziert und der Hämoglobingehalt nur leicht reduziert. Portis gibt ein geeignetes Schutzhaus für den Untersucher an. Fritz Juliusberg (Posen).

Abbe, Robert. Röntgenepitheliom, heilbar durch Radium. Ein scheinbares Paradoxon. The Journal of the American Medical Association. 1915. Juli 17. pag. 220.

Abbes Erfahrung nach werden alle Fälle von chronischer Röntgendermatitis im frühen Stadium der verdickten, ulzerierten, schmerzhaften Herde oder epitheliale Tumoren vom Basalzellentypus auf dem Rücken der linken Hand bei Leuten, die sich mit der Prüfung von Röntgenröhren beschäftigt haben,

durch die Radiumbehandlung gut beeinflußt. Darin liegt ein scheinbarer Widerspruch. Die Tatsache wird aber verständlich, wenn wir uns vergegenwärtigen, daß die Strahlen der Röntgenröhren fast ganz aus harten, penetrierenden, reizenden Gammastrahlen bestehen. Das Radium sendet Betastrahlen in großer Quantität, ebenso wie Gammastrahlen aus. Nun haben die wirksame heilende Wirkung die Betastrahlen und nur die sekundären Betastrahlen, die von den Gammastrahlen gebildet werden, wenn diese eine resistente Substanz treffen, geben der Röntgenstrahlenbehandlung ihre Bedeutung. Dadurch wird es leicht verständlich, daß oberflächliche krankhafte Zellbildungen, sei es eine Hyperkeratose oder Basalzellen, leicht durch den reichlichen Gehalt der weichen Bestrahlung des Radiums geheilt werden. Fritz Juliusberg (Posen).

Meyer, Fritz M. „Einfluß filtrierter Röntgenstrahlen auf Hautkrankheiten". Berliner klin. Wochenschrift. 1915. Nr. 42.

Nach den Erfahrungen Verf.'s liegen die Vorteile der filtrierten harten Strahlen darin, daß die Gefahr der Reaktion wesentlich herabgesetzt ist, daß durch den Gebrauch großer Röhren die Möglichkeit gegeben ist, eine größere Fläche auf einmal zu bestrahlen, daß durch die Möglichkeit der stärkeren Belastung die beabsichtigte Strahlenmenge in verhältnismäßig kürzerer Zeit erreicht wird. Max Leibkind (Dresden).

Meyer, Fritz M. Praktische Erfahrungen mit dem Fürstenauschen Intensimeter. Deutsche med. Wochenschrift. Nr. 44. 1915.

Die Untersuchungen Meyers ergaben, daß die Nachteile, welche der Röntgendosierung mittels Selenzellen früher anhafteten, durch die Konstruktion des Fürstenauschen Intensimeters und die hierbei verwendete Selenzellenart beseitigt wurden. Trägheit und Ermüdung werden leicht vermieden, das Verfahren ist einfach, die Zeigerablesung objektiv, so daß hier in der Dosierung und Härtemessung der Röntgenstrahlen ein wesentlicher Fortschritt vorliegt. Max Joseph (Berlin).

Schmidt, H. E. Zur Dosierung der Röntgenstrahlen.

Meyer, Fritz M. Das Fürstenausche Intensimeter. Deutsche med. Woch. Nr. 49. 1915.

Schmidt betont, daß die Empfindlichkeit der S. N. Tablette für Röntgenstrahlen immer die gleiche bleibe. Ob die elektrische Messung jemals der direkten Dosimetrie überlegen sein könne, zieht er aber in Frage. Das Fürstenausche Intensimeter scheint ihm für die Praxis noch nicht reif. Meyer weist hingegen darauf hin, daß das Verfahren mit dem Fürstenauschen für den Arzt einfach sei. Es genüge, die Selen-

zelle unter die Röntgenröhre zu legen und den Zeigerausschlag abzulesen. Natürlich hänge jede Untersuchung, die auf dem Vergleichen von Farbe und Helle beruhe, von der Sehschärfe des Untersuchers ab. Die S. N.-Tablette absorbiere einen großen Teil der harten Strahlung nicht. Max Joseph (Berlin).

Dössekker. Die Röntgenbehandlung der Acne vulgaris. Therap. Monatsh. 1915. XXIX. Bd. p. 440.

Verfasser empfiehlt die Röntgenbehandlung für schwerere Aknefälle, deren Besserung und Heilung mit anderen Methoden schwer zu erzielen ist. Die Momentanheilung ist ziemlich einfach und leicht zu erzielen; Rückfälle, die wiederum mit Bestrahlung behandelt werden können, wurden noch nach halbjähriger anscheinender Heilung beobachtet. Röntgenrefrakträre Fälle kommen nur sehr selten vor. V. Lion (Mannheim).

Pick, L. Zur Behandlung der Keratitis ex Acne rosacea. Therap. Monatshefte. 1914. XXIX. Bd. p. 576.

Zur Therapie der seltenen, mit der Acne rosacea zweifellos in Zusammenhang stehenden Augenerkrankung empfiehlt Verf. neben der dermatologischen Behandlung der Rosacea direkte Röntgenbestrahlung der erkrankten Augenpartien, verbunden mit gleichzeitiger Bestrahlung des Gesichtes.

V. Lion (Mannheim).

Hecht. Haarausfall nach Röntgenaufnahmen zu diagnostischen Zwecken. (Münchner Lar.-otol. Ges. III. 1913.) Monatsschrift f. Ohrenheilk. u. Lar.-Rhinologie. XLVIII. Jahrgang. 10. Heft.

Krankendemonstration. Wilhelm Balban (Wien).

Sommer, E. Technik und Indikation der Radium- und Mesothoriumbestrahlung. Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte. 1916. Nr. 2. pag. 33.

Nichts Neues.

Genhart, H. Behandlung eines Falles von Hautsarkomatose durch Thorium x. Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte. 1915. Nr. 22. pag. 693.

Genhart injizierte bei einem Falle von Melanosarkom am Fuß, der ohne genügenden Erfolg mit Röntgenstrahlen behandelt worden war, auf meinen Rat Thorium x intravenös. Es wurden im ganzen 7 Injektionen von je 1,000.000 Macheeinheiten — Vorschrift von Prof. Herxheimer — gegeben. Der große primäre Tumor an der Zehe sowie die meisten kleineren blauschwarzen Knötchen am Fußrücken verschwanden unter der Behandlung vollständig. Eine Drüsenmetastase in der Leiste ging um die Hälfte zurück. Nach der 5. Injektion Brechreiz, Appetitlosigkeit, Mattigkeit. Nach der 7. Einspritzung wurde Pat. mit Injektionen von Natr. arsen. weiter behandelt. Später,

d. h. nach Aussetzen der As-Kur Wiederauftreten der Knoten und Exitus an Metastasen der inneren Organe.

Max Winkler (Luzern).

Urbantschitsch, Viktor. Ein Beitrag zur Radiumbehandlung des äußeren und mittleren Ohres. Monatsschrift für Ohrenheilkunde und Lar.-Rhinologie. XLVIII. Jahrgang. 11. und 12. Heft.

Verf. berichtet über günstige Erfolge bei Ekzem und Pruritus. Wilhelm Balban (Wien).

Simpson, Frank. Radium zur Behandlung von Keloiden. The Journal of the American Medical Associat. 1915. April 17. pag. 1300.

Günstige therapeutische Resultate an 12 Fällen von Keloid mit Radium veranlassen Simpson zu dem Urteil, daß die Radiumbehandlung die beste Methode zur Beseitigung von Keloiden darstellt. Fritz Juliusberg (Posen).

Holding, Arthur. Der relative Wert des Radiums in der Dermatologie. The Journal of the American Medical Association. 1914. August 29. pag. 741.

Holding vergleicht in acht Punkten das Radium für die Behandlung von Hautkrankheiten mit der elektrischen Dessikation (Clark), den ultravioletten Strahlen der Quarzlampe, den massiven Röntgendosen mit kontrollierbarer Penetration (Coolidge), der chirurgischen Behandlung und der Zerstörung durch Kaustika. Der Vergleich dehnt sich auf folgende Punkte aus: 1. Kostenpunkt. Radium ist viel kostspieliger als jede der anderen Methoden. Massive Röntgenstrahlen, elektrische Dessikation und ultraviolette Strahlen folgen im Kostenpunkte. Chirurgische Behandlung und Kaustika sind am billigsten. 2. Leichtigkeit der Applikation. Sie hängt ab von der Person, die die Behandlung leitet. Jeder Therapeut wird natürlich am besten die Methode anwenden, mit der er vertraut ist; im allgemeinen sind Radium und Kauistik leichter zu applizieren, als die anderen in Frage kommenden Agentien. 3. Zeitverbrauch der Behandlung. Die Radiumapplikationen dauern länger als alle anderen Methoden; sie erfordern Stunden, während die anderen Behandlungen nur Minuten erfordern. 4. Schmerz. Radium, Röntgenstrahlen und ultraviolette Strahlen verursachen keine Schmerzen. Elektrische Dessikation und Karbolsäureschnee ist in geringem Grade schmerzhaft. Chirurgische Behandlung und Kauterisation ist sehr schmerzhaft und erfordert lokale Anästhesie. Chemische Kaustika sind am schmerzhaftesten. 5. Kosmetische Effekte. Die besten kosmetischen Effekte erreicht man durch Radium, Röntgenstrahlen, ultraviolette Strahlen, Dessikation und Kohlensäureschnee, die schlechtesten nach chirurgischer Behandlung

oder Kauterisation. 6. Gefahren. Bei richtiger Technik ist keine der Methoden gefährlich. Mangelhafte Technik ist de facto eine Kontraindikation für die Anwendung jedes der Agentien. 7. Oberflächliche Heilung und Ausbreitung in die Tiefe. Die wohlerwiesenen oberflächlich heilenden Kräfte des Radiums und der Röntgenstrahlen sollten nicht dazu verleiten, zu ausgedehnte Veränderungen mit diesen Agentien allein zu behandeln zu versuchen, bis schließlich die Affektion in die Tiefe fortgeschritten ist und wertvolle Zeit für eine oberflächliche Abheilung verloren gegangen ist. 8. Indikationen in der Dermatologie. Gutartige Affektionen, solche wie Warzen, Mäler, erworbene Fehler, wie Tätowierungen oder Keloide, Lupus, urethrale Karfunkel, Mykosis fungoides, Blastomykose und Akne können leicht mit elektrischer Dessikation behandelt werden. Wer die Apparatur besitzt, kann bei diesen Zuständen massive Röntgendosen, Kohlensäureschnee und ultraviolette Strahlen mit Vorteil verwenden. Ist Radium und die nötige Zeit vorhanden, so lassen sich durch Radium gute Resultate erzielen. Bei oberflächlichen Veränderungen ist chirurgische Behandlung kontraindiziert, da man durch nichtchirurgische Behandlung mit weniger Gefahr und weniger Schmerz bessere kosmetische Resultate erzielen kann. Psoriasis, Ekzeme und Hautkrankheiten, die durch einen fehlerhaften Metabolismus verursacht werden, sollen zuerst durch systematische Maßnahmen, einschließlich der Radiumemanationen, behandelt werden. Wenn diese nicht die gewünschten Resultate ergeben, so sind elektrische Methoden, wie massive Röntgenstrahlen, indiziert. Für tiefer gehende maligne Geschwülste der Haut gilt das folgende therapeutische Programm: *a*) Massive Röntgenstrahlen — oder massive Radium-Tiefentherapie. *b*) Vollständige radikale Operation, am besten durch blutlose Methoden, wie Thermopenetration, elektrische Kauterisation oder massive Kaustik (Ströbel). *c*) Fulguration (dekeating-Hart) in die Wunde. *d*) Postoperative Röntgen- oder Radium-Tiefentherapie.

Fritz Juliusberg (Posen).

Simpson, Frank. Radium. Seine Anwendung und Grenzen bei Hautkrankheiten. The Journal of the American Medical Association. 1914. August 29. p. 737.

In Anschluß an eine kurze Besprechung der Technik, wendet sich Simpson zu der Wirkung des Radiums bei Epitheliomen, beim Lupus erythematosus und bei den Angiomen. Von Epitheliomen wurden 40 Fälle mit Radium behandelt. Es scheint, als ob sich gewisse Formen von Epitheliomen gegen Radium resistent erweisen, während andere Fälle auch in fortgeschrittenem Stadium günstig beeinflußt werden. Bei Lupus erythematosus waren die Resultate recht ermutigend. Die Er-



gebnisse bei gewissen Typen des Naevus vascularis übertrafen alle anderen Methoden. Frita Juliusberg (Posen).

Nagelschmidt, Franz. Licht, Radium, Elektrorhythmik, Diathermie zur Nachbehandlung von Kriegsverletzungen und Kriegskrankheiten des Bewegungsapparates. Zeitschrift für ärztl. Fortbildung. 1915. XII. Bd. p. 300.

Aus dem zusammenfassenden Vortrag sei erwähnt: für Quarzlampenbestrahlung sind geeignet eine Reihe von Dermatitiden und eiternde und geringe Heilungstendenz zeigende Oberflächenwunden. Zarte Narben werden durch sie widerstandsfähig. Blaulichtbestrahlung, Glühlichtbäder und ähnliche Lampen sind wenig wirksame Surrogate (Suggestionsheilungen!). Radinm und Thorium hat keine allzugroße Bedeutung, immerhin ist bei Eiterungen und Fisteln einiges damit zu erreichen. Von größter Bedeutung ist die Diathermie, z. B. um harte Narben zu erweichen, schmerzstillend zu wirken u. a.

V. Lion (Mannheim).

Hufnagel, Viktor. Die kombinierte Behandlung langdauernder Wundeiterungen mit ultraviolettem Licht und allgemeiner Diathermie. Deutsche med. Woch. Nr. 29. 1915.

Die Erfolge, welche Hufnagel mit dem kurzwelligen, kühlen Lichte der Quecksilberquarzlampe bei Skrophulose und Drüsentuberkulose der Kinder erzielte, waren geringer und langsamer, wenn im Anfang die Rötung und der leichte Juckreiz der Haut ausblieb. Diese Beobachtung veranlaßte zur künstlichen Erzeugung von Blutfülle und Hautrötung, als das kurzwellige Licht zur Behandlung eiternder Wunde gebraucht wurde. Hierzu leistete die allgemeine Diathermie des Schittenhelmschen Kondensatorbettes ausgezeichnete Dienste. Eine Abwechslung allgemeiner und örtlicher Wundbestrahlungen ist bei lange dauernden Eiterungen ratsam. Max Joseph (Berlin).

Mayet. Noch einmal die Heliotherapie. Journ. d. pratic. 1914. Nr. 27.

Gute Erfolge werden u. a. auch bei Tuberkulosen der Haut und bei syphilitischen Affektionen erzielt. Zur Vermeidung von Schädigungen beginne man die Heliotherapie, die an jedem Orte und in jedem Klima ausführbar, mit kurzen Sitzungen und steigere sie allmählich, unter ärztlicher Kontrolle, von 5 Min. bis zu 3—4 Stunden pro Tag. Bei blonden Leuten ist größere Vorsicht geboten als bei dunkel pigmentierten. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Römer, C. Sonnenbäder und Nervensystem. Dtsch. med. Woch. Nr. 28. 1915.

Spezifisch günstige Wirkungen sind von den beim Publi-

kum leider unberechtigt beliebten Sonnenbädern niemals beobachtet worden. Vor den unmittelbaren Schädigungen dieser laienhaften Kur warnt aber Römer, indem er zwei eindeutige Krankengeschichten von echtem Sonnenstich nach langer Sonnenbestrahlung von bloßem Kopf und Nacken als Beleg anführt. Neben Rötung und Schwellung der Haut waren Kopfschmerzen und meningitische Symptome aufgetreten, Spinalpunktion erwies eine echte Meningitis serosa. Mit der immer dem Arzte erwünschten Erholung in freier Natur haben diese Übertreibungen nichts zu tun. Max Joseph (Berlin).

Deutschländer, Karl. Sonnenbehandlung im Felde. Dtsch. med. Woch. Nr. 42. 1915.

Das leere Treibhaus einer verlassenen Gärtnerei benutzte Deutschländer mit gutem Erfolge zur Sonnenbehandlung. Ergänzung der Fenster, Tünchung der Mauern und des Gebälks, Zeltplanen und Aufschüttung hellen Sandes auf den Boden gestalteten den Raum zu einer gegen Staub und Witterung geschützten Sonnenhausanlage. Die zu behandelnden Wunden wurden mit einem Gazeschleier bedeckt dem Sonnenlicht ausgesetzt, das Gesicht durch lichtundurchlässige Flächen geschützt. Bei Gasgangrän, infizierten Schußfrakturen, schweren Appendizitiden wurden sowohl eine schnelle Hebung des Allgemeinbefindens als gute Heilung der Wunden erzielt.

Max Joseph (Berlin).

Küster. Vergleichende Untersuchungen über die Wirkung neuerer Händedesinfektionsmethoden. Arbeiten aus dem kaiserl. Gesundheitsamte. 1915. XLVIII. Bd. p. 412.

Alle gebräuchlichen Desinfektionsmethoden können „brauchbar“ genannt werden. Zahlenmäßig ergab die Händedesinfektion nach Ahlfeld (heißes Wasser, Seife, absoluter Alkohol) und nach Mikulicz (Seifenspiritus) die besten Resultate, beide sind aber sehr angreifend. Die Reinigung nach Schumburg (96% Alkohol mit 1/2% Salpetersäure oder 1% Formalin), v. Herff (Alkohol + Azeton, reines Azeton), Liermann (heißes Wasser, Bolusseife, 96% Alkohol, Boluspaste) und die mit Maquarts Festalkol ergeben höhere Keimbefunde, wurden aber besser ertragen. Den besten kosmetischen Einfluß hatte die Bolusmethode Liermanns. Eine gutgepflegte Hand mit glatter Hautfläche ist eine wichtige Vorbedingung für eine erfolgreiche Händedesinfektion.

Die praktische Erfahrung gibt, wohl mit Recht, den fixierenden, keimfesthaltenden Methoden den Vorzug gegenüber den chemisch desinfizierenden. Bei jeder bisherigen desinfektorischen Behandlung von Händen und Operationsfeld bleibt eine gewisse Keimabgabe bestehen. Die Beziehungen zwischen Keim-



abgabe bzw. den einzelnen Arten der Hautkeime und nachfolgenden Wundreizungen können ihre Aufklärung nur am Krankenbett finden. V. Lion (Mannheim).

Unna, P. G. Kriegsephorismen eines Dermatologen. XVIII. Desinfektionsdermatitis und Handekzem der Chirurgen. Berl. Klin. Woch. 1915. Nr. 33.

Verf. empfiehlt Applikation von Ichthargenguttaplast, das mit Leukoplast fixiert wird. Die Reinigung der Hände und der daraufsitzenden Pflaster geschieht wie gewöhnlich mit Wasser und Seife. Das Pflaster wird je nach Sekretion der Ekzemhaut 2—4mal täglich erneuert. Nachbehandlung der Haut mit Ungu Hebrae oder Euzerin wird empfohlen.

Max Leibkind (Dresden).

Bechhold, H. Von der Reinigung der Hände. Zeitschrift f. Hygiene und Infektionskrankheiten. 1915. LXXVII. Bd. p. 436.

Verf. kommt zu folgenden Ergebnissen: Aus einer Aufschwemmung, welche Ruß oder Bakterien enthält, werden an der benetzbaren Haut Ruß bzw. Bakterien absorbiert. Für die Waschwirkung wurde bisher nur die Seifenlösung berücksichtigt; unterschätzt wurde das Einreiben mit fester Seife, die den Schmutz wie ein Abziehbild von der Haut abzieht. Die saure (HCl) Haut hält Ruß fester als neutrale oder alkalisch (NH_3) gemachte Haut. Die Waschwirkung und die Desinfektionswirkung von Seifen im Reagenzglas gehen parallel. Sie beruhen auf den gleichen Ursachen (Umhüllung der Schmutzteilchen und Bakterien mit einer Schicht hydrolytisch abgespaltener Fettsäure bzw. sauren fettsauren Alkalis). Trotzdem es Seifen gibt, die im Reagenzglas erhebliche Desinfektionswirkung besitzen, gelingt es nicht, Hände in brauchbarer Zeit (10 Minuten oder weniger) durch diese Seifen zu desinfizieren; im Gegenteil, die Keimzahl der Handoberfläche wird durch Waschen mit Seife scheinbar erhöht. Die kräftigsten Desinfektionsmittel, wie oxymercuri-o-tolylsaures Na und Tribromnaphthol, werden in Form von Seifen bei der Hautdesinfektion mehr oder minder wirkungslos. Der Grund für die Wirkungslosigkeit von wässeriger und alkoholischer Seifenlösung im Gegensatz zu Alkohol und anderen alkoholischen Lösungen wurde in der Verschiedenheit der dynamischen Oberflächenspannung erkannt. Alkohol mit niedriger, dynamischer Oberflächenspannung dringt rasch in kapillare Räume, Seifenlösung (wässerig oder alkoholisch) nur langsam. Nimmt man zur Prüfung der Händedesinfektion statt Wasser kolloide Lösungen (natürliches und künstliches Serum) zum Waschen, so können rund $^1/_3$ mehr Keime von der Hand gelöst werden, als durch Wasser oder schwache Laugenwaschung. Dabei erwies sich Alkohol als ein gutes, aber nicht



ganz zuverlässiges Händedesinfiziens. Der Zusatz eines chemischen Desinfiziens zu Alkohol, speziell Sublamin, Sublimat und Tribromnaphthol, macht die Hand für längere Zeit keimarm. Für das Publikum, die Hebammenpraxis, sowie kürzere chirurgische Eingriffe ist also der Alkohol ein allen Anforderungen entsprechendes Desinfiziens. Für länger dauernde chirurgische Eingriffe wäre ihm vielleicht ein starkes chemisches Desinfiziens zuzusetzen. Wo Alkohol nicht zur Stelle ist (im Krieg, bei Unfällen, Landpraxis) wäre eine provisorische Desinfektion mit einem chemischen Desinfiziens in Erwägung zu ziehen.

V. Lion (Mannheim).

Unna, P. G. Kriegsaphorismen eines Dermatologen. Berl. Klin. Woch. 1915. Nr. 18.

Ratschläge zur Therapie der Impetigo Bockhart, der Pyodermie und des Erysipels. Max Leibkind (Dresden).

Strauß, M. Zur Behandlung der Pyodermatosen der unteren Extremitäten im Felde. Deutsche med. Woch. Nr. 52. 1915.

Die häufigen Pyodermatosen der Unterschenkel im Feldheere beruhen nach Strauß Ausführungen auf Staphylokokkeninfektionen der Haut, denen durch die oft lange mangelnde Reinigung des Körpers, der Wäsche und Kleider, durch Kratzeffekte, da sich bei fehlender Hautpflege stets Jucken einstellt etc., viel Vorschub geleistet wird. Meist erscheinen nur oberflächliche Ulzerationen, die aber unter Salben nicht heilen und die Leistungsfähigkeit stark behindern. Nur sorgfältige mechanische Reinigung durch heiße Seifenwasserbäder, Abreiben mit Benzin, Rasieren von Haaren schaffen Besserung. Von eitrigen Blasen ziehe man die bedeckende Kruste und bedecke die Wundfläche mit Arg. nitr. Perubalsamsalbe. Bei stärkerer Entzündung ist ein feuchter Verband 24 Stunden lang liegen zu lassen. In entsprechenden Fällen werden auch Zinkleimverbände oder Varikosanbinden zum Schutze der gefährdeten Haut oder Bettruhe und Hochlagerung notwendig sein.

Max Joseph (Berlin).

Heusner, Hans L. Zur Behandlung des Ulcus cruris. Dtsch. med. Woch. Nr. 37. 1915.

Als Ersatz für die oft nicht empfehlenswerte Operation bei Ulcus cruris benutzte Heusner mit gutem Erfolge in 3 *cm* Abstand fest umgelegte Heftpflasterstreifen oder Stoffstreifen mit Harzklebemasse, darüber eine Zelluloidplatte. Die Wundfläche wurde mit Calcaria chlorata und Bolus oder auch mit einer Mischung von Tierkohle und Ton bestreut. Anstatt der Zelluloidplatten können auch Gazelagen gebraucht werden, die mit Harzlösung oder Zellonlack getränkt sind. Um die Haut vor Reizung zu bewahren, lege man die Streifen abwechselnd



auf andere Stellen. Wer Feuergefahr fürchtet, kann statt Zelluloid das unentflammbare Zellon anwenden.

Max Joseph (Berlin).

Davis, J. St. Die Transplantation zur ambulatorischen Behandlung von Geschwüren. The Journal of the American Medical Association. 1915. Feb. 13. p. 558.

Obgleich die Hospitalbehandlung günstigere Bedingungen für die Heilung der Transplantationen bei Geschwüren der Beine durch Varizen und anderen geschwürigen Prozessen der Haut schafft, ist doch, wie Davis an der Hand von 50 Fällen nachweist, auch eine ambulatorische Behandlung auf diesem Wege möglich. Fritz Juliusberg (Posen).

Ravogli, A. Einige praktische Winke für die Behandlung der Beingeschwüre. The Journal of the American Medical Association. 1914. August 1. p. 387.

Praktisch wichtige Ausführungen, nicht zum kurzen Referat geeignet. Fritz Juliusberg (Posen).

Thedering. Über Teerbehandlung chronischer nässender Ekzeme. Berliner klin. Woch. 1915. Nr. 30.

Verf. hebt hervor, daß Teer ein vorzügliches Mittel ist auch zur Behandlung nässender Ekzeme, aber nur dann, wenn diese chronisch sind. Eine Differentialdiagnose gegenüber akutem nässendem Ekzem, bei welchem er vor Teer warnt, bleibt er allerdings schuldig. Max Leibkind (Dresden).

Chajes, B. Über Teerbehandlung des chronischen Ekzems. Deutsche med. Woch. Nr. 16. 1915.

Chajes bestätigt zwar die von Thedering betonte Wirksamkeit des Teers bei chronischen Ekzemen, widerlegt aber die Meinung, daß diese Wirkung durch die hautreizende Eigenschaft des Mittels hervorgebracht würde. Der Teer sei vielmehr zu den stark reduzierenden Mitteln zu zählen und erzeuge nur in starker Konzentration und auf verletzter Haut Hyperämien und Entzündungen. Auch die Schädlichkeit des gleichzeitigen Gebrauchs von Teer und Seife konnte Verf. nicht in gleicher Weise wie Thedering beobachten. Er schreibt die gelegentlich gesehenen Reizzustände vielmehr der Art des Teerpräparats zu. Steinkohlenteer übe geringere Reizwirkung aus als Holzteer. Eine jeden 2. oder 3. Tag wiederholte Pinselung mit unverdünntem Steinkohlenteer oder, wo dieser nicht gebraucht werden konnte, mit Liantral oder Purium, brachte Ekzeme mit nicht zu starker Sekretion bald zur Heilung.

Max Joseph (Berlin).

Thedering. Über Teerbehandlung des chronischen Ekzems. Deutsche med. Woch. Nr. 23. 1915.

Thedering beharrt auf seiner Meinung, daß der Teer seine Heilkraft gegenüber dem chronischen Ekzem hauptsäch-



lich einer gewissen Reizwirkung auf die Haut verdanke und widerlegt den Einwand von Chajes, daß zufolge dieser Anschauung stets eine Teerdermatitis entstehen müsse. Es gibt eine therapeutische und eine toxische Reizstufe und die Behandlung muß natürlich so bemessen werden, daß sie niemals die latente Reizzone überschreitet. Das mit Erfolg benutzte Präparat war Steinkohlenteer. Max Joseph (Berlin).

Linser. Über die Behandlung der Psoriasis mit ultraviolettem Licht. Med. Klinik. 1915. Nr. 27.

Bei mehr als 100 Fällen zeitigte die Behandlung mit der Höhensonne gute Erfolge. Die Dosierung ist individuell, doch soll eine deutliche entzündliche Reaktion ausgelöst werden, so daß die Psoriasisherde in leichte seröse Entzündung geraten. Stärkere Grade von Reaktion sind zu vermeiden. Bezüglich der Dauerheilung läßt sich noch kein abschließendes Urteil fällen; ein Teil hat Rückfälle bekommen, aber nach deren eigenem Urteil nicht so rasch und intensiv wie früher. Ein erheblicher Teil blieb rezidivfrei. H. Hecht (Prag).

Spiethoff, Bodo. Wesen und Behandlung der Schuppenflechte. Med. Klinik. 1914. Nr. 47.

Klinischer Vortrag mit besonderer Würdigung der neueren Stoffwechseluntersuchungen. Bei Besprechung der Therapie anerkennt Verf. die Röntgenstrahlen als wertvolle Bereicherung unserer Heilmethoden und erörtert deren Indikationen. Bezüglich der internen medikamentösen Therapie betont er die Wirkungslosigkeit intravenöser Salvarsaninjektionen. Der Einfluß der Serum- oder Blutbehandlung ist ungewiß. Sehr empfehlenswert erscheint in mit Jucken einhergehenden Fällen ein einfacher Aderlaß von 50—100 *ccm*, den man eventuell nach 2 Tagen wiederholen kann. Alfred Kraus (Prag).

Holland, E. D. Die Behandlung der Psoriasis mit Vakzinen. The Journal of the American Medical Assoc. 1915. März 13. p. 903.

Holland berichtet über drei Fälle, wo er mit Erfolg eine Vakzinebehandlung einleitete. Der erste Patient litt an einer Tonsillitis. Die Vakzine wurde aus einer Kultur der Mikroorganismen hergestellt, die von den Tonsillen stammte. Bei dem zweiten und dritten Fall kam eine Mischvakzine aus Staphylokokken, Streptokokken und dem Micrococcus catarrhalis zur Anwendung. Fritz Juliusberg (Posen).

Menerschmidt, Th. Die Vakzinetherapie der chronischen Furunkulose der Haut. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 26.

Verf. hat 16 Fälle von chronischer Furunkulose mit Autovakzine behandelt. Er gibt zuerst 30 Mill., am 3. und 5.



Tage 50 Mill., eventuell am 7. Tage 100 Mill. und mehr. Die Lokalbehandlung unterblieb.

Die Erfahrungen waren günstig.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Spiethoff, B. Zur Methode der Eigenblutbehandlung. Med. Klinik. 1915. Nr. 2.

Verf. tritt gegenüber Lux für die intravenöse Applikation statt der intraglutaealen ein, bespricht den weiteren Ausbau seiner Eigenblutbehandlung und deren Technik.

Alfred Kraus (Prag).

Ravitch, M. L. Der gegenwärtige Stand der Autoserumbehandlung bei Hautkrankheiten. The Journal of the American Medical Association. 1915. April 10. p. 1228.

Die Erfahrungen von Ravitch mit der Autoserumbehandlung verschiedener Hautkrankheiten sind keine günstigen. Bei Urtikaria und chronischem Ekzem erwies sich diese Behandlung als absolut wirkungslos. Ein gutes Resultat wurde bei einer Psoriasis von 32jähriger Dauer erreicht. Bei den sonstigen Psoriasiskranken reagierten 60% überhaupt nicht auf die Eigenserumbehandlung, bei den übrigen wirkte diese Behandlung nur vorübergehend günstig; übrigens wirkte auch bei Psoriasis keines der Seren ohne den Gebrauch von Chrysarobin.

Fritz Juliusberg (Posen).

Willock, J. Scott. Die Autoserumbehandlung bei Psoriasis und anderen Hautkrankheiten. The Journal of the American Medical Association. 1915. Juli 3. p. 14.

Willock wendete folgende Technik an: 80—100 *ccm* Blut wurden dem Patienten gewöhnlich aus der Armvene entnommen und nach dem Gerinnen zentrifugiert; die gewonnene Serummenge 25—45 *ccm* wurden unmittelbar darauf demselben Patienten intravenös injiziert; zwischen der Blutentnahme und der Seruminjektion verflossen $^3/_4$ bis 2 Stunden.

Er kommt zu folgenden Schlüssen: Bei 10 typischen Fällen von Psoriasis hatte diese Behandlung überhaupt keinen Einfluß. Auch der Erfolg der nachher eingeleiteten Chrysarobinbehandlung war kein schnellerer als bei den Fällen, die vorher kein Autoserum erhalten hatten.

Bei einem sehr chronischen Fall von Ekzem, der vorher ohne Serum erfolglos behandelt war, trat Heilung bald nach Anwendung der Autoserumbehandlung ein. Aber der Fall beweist nichts, da gleichzeitig die lokale Behandlung gewechselt wurde.

Drei Patienten mit Dermatitis herpetiformis zeigten nach ein bis zwei Injektionen eine ausgesprochene Besserung. Da diese Krankheit als eine nervöse Erscheinung aufgefaßt wird,

beruht diese frühe Besserung vielleicht auf einer psychischen Beeinflussung.

Bei einem Fall von chronischer Urtikaria und einem Fall von Lupus erythematosus war ein Einfluß nicht vorhanden.

Es ist interessant, daß sich das Serum bei den drei Fällen von Dermatitis herpetiformis sehr schnell, bei drei Fällen von Ekzem sehr spärlich und langsam abschied.

Fritz Juliusberg (Posen).

Swann, A. W. Menschliches Serum bei Urtikaria. The Journal of the American Medical Assoc. 1915. Febr. 27. p. 737.

Swann berichtet über einen Fall von Urtikaria, der bisher jeder Behandlung getrotzt hatte. Da die Koagulationszeit des Blutes erheblich erhöht war und diese Zeit normal wurde, wenn man einen Tropfen frischen menschlichen Serums zu einem Tropfen Blut des Patienten fügte, entschloß sich S., den Patienten intravenös mit menschlichem Blutserum zu behandeln. Das Blut wurde dem Bruder des Patienten entnommen und sechs Injektionen mit zusammen 100 *ccm* Serum gegeben. Günstige Wirkung dieser Behandlung.

Fritz Juliusberg (Posen).

Gottheil, William und *Satenstein*, David. Die Autoserumbehandlung in der Dermatologie. The Journal of the American Medical Association. 1914. Okt. 3. p. 1190.

Gottheil und Satenstein geben für die Autoserumbehandlung folgende technische Winke: Die Blutentnahme soll mit einer dicken Platinnadel vorgenommen werden, da bei Nadeln aus anderem Material und von anderem Kaliber der Abfluß schon nach Entnahme von 15—20 *ccm* stockt; es soll ev. gleichzeitig mit zwei Nadeln Blut entnommen werden. Man läßt das Blut gerinnen, was nach etwa 10 Minuten erfolgt, löst dann mit einem Glasstab das Gerinnsel und zentrifugiert mit einer elektrischen Zentrifuge von etwa 5000 Umdrehungen in der Minute etwa 30—40 Minuten lang. Eine langsamer gehende Zentrifuge ist zu widerraten, da die Einspritzung des Serums eine Stunde nach der Blutentnahme erfolgen soll. Alle mit dem Blute oder Serum in Berührung kommenden Utensilien sollen kalt sein. Die Injektion des Serums erfolgt mit einer einfachen Salvarsannadel. Die Menge des entnommenen Blutes variierte von 40—200 *ccm*, es wurden von dieser Menge 40—45% Serum gewonnen.

Die Autoren haben 18 Fälle der Autoserumbehandlung unterworfen; 12 Fälle von Psoriasis, zwei von Radiodermatitis, je einen von Furunkulose, von pustulöser Akne, von Hautabszessen, von chronischer Urtikaria, von Lichen planus. Die Akne pustulosa wurde durch die Behandlung fast geheilt, Ur-



tikaria, Lichen planus und Furunkulose wurden gebessert. Bei einem Fall von Radiodermatitis gangraenosa war das Resultat ein auffallend günstiges. Außerordentlich befriedigend waren die Erfolge bei Psoriasis. Fritz Juliusberg (Posen).

Novotny, J. Über Behandlung der Hautkrankheiten mit Kohlensäureschnee. Wiener med. Woch. 1915. Nr. 18.

Das Resümee der Arbeit lautet: 1. Gegenüber dem Chloräthyl verdient der Kohlensäureschnee deshalb den Vorzug, weil durch die Abfrierung bei gleichzeitigem Druck eine weit stärkere Wirkung erzielt wird. 2. Im Vergleich mit flüssiger Luft und anderen Methoden ist diese Behandlungsart weit billiger und sicherer. 3. Die Applikation ist sehr einfach, technisch leicht ausführbar, mit keiner Gefahr verbunden. 4. Der kosmetische Effekt in einzelnen Fällen und zwar namentlich bei den Naevis und Lupus erythematosus war vollkommen befriedigend. Viktor Bandler (Prag).

Schilling. Die nicht chirurgische Behandlung der Afterfissuren. Therapie der Gegenw. 1915. p. 340.

Flache Einrisse heilen bei Reinlichkeit und Vermeiden unnötiger Friktion bei der Aftertoilette unter deckenden Salben (Ungt. boric., Analansalbe, Alumin. acet., Ichthyolglyzerin, event. mit Zusatz von Menthol, Propäsin oder Anästhesin). Tiefere Risse heilen manchmal noch unter Bals. peruv. oder Ichthyol (10—25%). Kein Lapisstift! Bei indurierten Geschwüren ist zunächst der Afterkrampf durch Injektion von Novokain- oder Eukainkochsalzlösung in die Analmuskulatur zu bekämpfen. Die im Rektum befindlichen eingedickten Kotmassen werden durch Eingießung von $1/2$ *l* Seifenwasser oder Sodaölemulsion erweicht, dann erst Laxantia verabreicht. Außerdem werden anfangs zweimal, später einmal täglich 150 cm^3 einer schwachen Tanninlösung oder Eichenrindenabkochung, auch 1 cm^3 Ratanhiatinktur auf 200 cm^3 warmes Wasser, seltener $1/4\%$ Kupfer- oder Zinklösung, in das Rektum einfließen und gleich wieder abfließen gelassen. Walther Pick (Wien).

Clark, William L. Die Austrocknungsbehandlung kongenitaler Bildungen und Tumoren der Haut und der Schleimhäute. The Journal of the American Medical Association. 1914. Sept. 12. p. 925.

Clark, der sich über die von ihm ausgeübte Methode der elektrischen Austrocknung schon wiederholt geäußert hat, faßt in dem vorliegenden Aufsatze die von ihm gemachten Erfahrungen zusammen. Die Vorteile seiner Methode sind: 1. Das erreichbare krankhafte Gewebe wird schnell und wirksam zerstört und das Verfahren ist unblutig. 2. Es ist eine Präzisionsmethode; punktförmige Herde und große Flächen können zer-



stört werden. 3. Es wird weder eine Nadel noch ein anderes Instrument in das Gewebe eingeführt. 4. Der Strom hat eine anästhesierende Eigenschaft, die das Verfahren erträglich macht. 5. Die Zellen von geringerer Vitalität werden in höherem Grade ihrer Lebensfähigkeit beraubt, als normale Zellen. 6. Das Verfahren ist steril und gestattet schnelle Heilung. 7. Die Blut- und Lymphgefäße werden verschlossen, welcher Umstand Metastasenbildung bei Malignität verhindert. 8. Die kosmetischen Resultate sind gute. Die Desikkation (Clark) ist ein Verfahren, welches die Gewebe durch Wasserentziehung ihrer Vitalität beraubt und zu unterscheiden von der Elektrolyse, welche das Gewebe durch die chemische oder elektrolytische Wirkung des galvanischen Stromes zerstört; sie ist weiter zu unterscheiden von der nichtzerstörenden Fulguration (De Keating Hart), von der durch bipolare d'Arsonvalsche Ströme produzierten Diathermie (Nagelschmidt), von der destruierenden Hochfrequenzkauterisation. Die „Desikkation" ist eine erfolgreiche Behandlung für alle erreichbaren gutartigen Tumoren oder Veränderungen der Haut und der Schleimhäute, bei denen eine Zerstörung und ein gutes kosmetisches Resultat erwünscht ist. Sie wirkt heilend bei den meisten malignen Geschwülsten der Haut und der Schleimhaut. Bei fortgeschrittenen Fällen wird ihre Wirksamkeit durch Kombination mit Röntgenstrahlen erhöht. Sie ist nur palliativ von Wert bei krebsigen Bildungen mit Drüsenmetastasen, bei postoperativen Rezidiven und inoperablen Fällen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Koch, R. Kampferwein in der Wundbehandlung. Therapeutische Monatshefte. 1915. XXIX. Bd. p. 251.

Verf. empfiehlt den Kampferwein als vorzügliches Mittel zur Behandlung schwieriger, eiternder, schlecht heilender, schmerzhafter Wunden. Er schränkt die Eitersekretion ein, reizt die Granulationsbildungen, bessert oft die Zirkulationsverhältnisse der Wundumgebung und ist schmerzlindernd. Oft läßt die Wirkung allmählich nach, deshalb sind zwischendurch trockene Verbände zweckmäßig. Versuche, trockene Verbände mit reinem feinverteiltem Kampfer zu machen, hatten keinen deutlichen Erfolg. V. Lion (Mannheim).

Lanz. Die Kresolseifenlösung des Handels und des deutschen Arzneibuches. Zentralblatt f. Bakteriol. Bd. LXXVI. p. 206.

Da der neue Liquor Cresoli D. A.-B. V., gegenüber dem früher offizinellen Präparate sowie gegenüber dem Lysol keine Überlegenheit zeigt, scheint es, wegen des billigeren Preises empfehlenswert, zu der früheren offizinellen Kresolseifenlösung zurückzukehren. Walther Pick (Wien).

Steinthal. Pellidolsalbe zur Epithelisierung schwerer Kriegsverletzungen. Deutsche medizinische Wochenschrift. Nr. 21. 1915.

Steinthal erzielte mit Pellidolsalbe gesündere Wundfläche und schnellere Epithelisierung als mit der früher verwendeten Höllensteinsalbe. Das Pellidol ist zwar von roter Farbe als ein Produkt des Scharlachrot-Kalle, aber leicht mit Wasser und Seife aus Wäsche etc. auszuwaschen. Das Pellidol ist als fertige Salbe zu beziehen oder zu verschreiben: Pellidol 2·0, Vaseline oder Mitinad 100·0. Eine ausgedehnte und schwere Wadenverwundung durch Granatschuß heilte, ohne daß Transplantation notwendig wurde, unter Pellidol. Schädliche Nebenwirkungen wurden niemals beobachtet.

Max Joseph (Berlin).

Edel, Max. Erfahrungen mit dem billigen Wundstreupulver Chlorkalk-Bolus alba. Deutsche medizin. Wochenschrift. Nr. 21. 1915.

Besonders bei ausgedehnten oder schmierig belegten Wundflächen, meist nach Verletzungen durch Granatsplitter, fand Edel eine Mischung von Chlorkalk und Bolus alba 1 : 9 als Wundstreumittel von ausgezeichneter Wirkung begleitet. Das Sekret verlor schnell seinen üblen Geruch, verminderte sich bald und neue, gesunde Granulationen wurden sichtlich angeregt. Das Mittel ist völlig ungefährlich und zudem billig und bequem auch im Felde zu beschaffen.

Max Joseph (Berlin).

Münzker, Ferd. Abortivbehandlung von Wund- und Gesichtsrotlauf. (Med. Klin. 1915. Nr. 16.)

Sehr gute Erfolge bei Auflegen einer Salbe von folgender Zusammensetzung: Formalin, Thigenol aa 10·0, Vaselin. 30·0 durch 24—30 Stunden und gleichzeitiger Verabreichung von 3—4 mal 1*g* Aspirin. Alfred Kraus (Prag).

Martinet, A. Wann, warum und wie soll man kolloïdalen Schwefel verabfolgen. Pr. méd. 1914. Nr. 44.

Kolloïdaler Schwefel, dessen Reindarstellung jetzt gelungen ist, dürfte sich, intern verabfolgt, bei Syphilis, Hydrargyrose und manchen Hautkrankheiten anderen Schwefelpräparaten ebenso überlegen erweisen, wie in Salben bei parasitären und seborrhoischen Dermatosen.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Unna, P. G. Kriegsaphorismen eines Dermatologen. Berl. Klin. Woch. 1915. Nr. 27. XII.

Als Ersatz für Weizenstärke wird, wie es schon Halle vor kurzem getan hat, Terra silicca für Pasten empfohlen. Für Puder eignet sich dagegen sehr gut Bolus, Kaolin, Talcum, Magnesia carbonica. Max Leibkind (Dresden).



Unna, P. G. Kriegsaphorismen eines Dermatologen. Berl. Klin. Woch. 1915. Nr. 28. XII.

Ichtharganpuder. Derselbe wird in der Zusammensetzung: Ichthargan 1, Magn. carb. 20 als Wundheilmittel sowie als keimtötendes Mittel bei Ekzemen und Impetiginos empfohlen.
Max Leibkind (Dresden).

Schwabe. Weitere Erfolge bei der Behandlung mit Vernisanum purum. Dtsch. med. Woch. Nr. 29. 1915.

Das von Schwabe zur Wundbehandlung empfohlene Mittel ist ein Jod-Phenol-Kampfer-Präparat von unverkennbarer bakterizider und heilender Wirkung. In Wundkanäle eingespritzt, mit Tampons in Wundhöhlen gelegt oder aufgepinselt, erzielte es bei den verschiedensten Schußverletzungen Reinigung der Wunden, gesunde Granulationen, bei Wunderysipel Fieberabfall und Abnahme der Rötung, Spannung, Schwellung und Schmerzhaftigkeit. Bei jodempfindlichen Patienten muß bei Pinselungen auf die Möglichkeit einer Ekzem- oder Erythembildung geachtet werden. Maz Joseph (Berlin).

Mosbacher, Ed. Zur Anwendung des Ortizons. Deutsche med. Wochenschrift. Nr. 24. 1915.

Das Ortizon, eine feste Verbindung des Wasserstoffsuperoxyds mit Karbamid läßt sich in jeder Konzentration schnell und leicht herstellen und bewährte sich, wie Mosbacher erprobte, ausgezeichnet zur Wundbehandlung in Lazaretten. Besonders der Bacillus pyocyaneus wurde schnell beseitigt, Sekretionen und fibrinöse Beläge verschwanden bald und gesunde Granulationen entwickelten sich. Das Mittel bildet einen Schaum, der das Festkleben der Gaze an der Wundfläche verhindert und den Verbandwechsel leicht und schmerzlos gestaltet, ein nicht zu unterschätzender Vorteil. Blutungen aus Operationswunden und aus der Nase wurden durch Ortizon gestillt. Ortizonpulver bewährte sich bei Siebbeinzelleneiterung und Mittelohreiterungen, Ortizonstifte, die leicht auf der Zunge zergehen, als Munddesinfiziens. Max Joseph (Berlin).

Schneiderlin. Über Ortizon bei der Wundbehandlung. Therap. d. Ggw. 1915. pag. 354.

Gute Erfolge. Walther Pick (Wien).

Seegall, Georg. Über Noviform. Deutsche med. Woch. Nr. 26. 1915.

Bei einer Nachprüfung des Noviform hatte Seegall außerordentlich befriedigende Resultate. Das feine, gelbe, geruchlose Pulver wirkte austrocknend, sekretionsvermindernd und erwies sich als völlig reizlos. Die behandelten Fälle betrafen Herpes, Phlegmone, Panaritien, Furunkel, Abszesse sowie aseptische und infizierte Wunden. Max Joseph (Berlin).



Frei, W. Notiz über die Desinfektionskraft des Thigans. Ztbl. f. Bakter. Bd. LXXVI. p. 363.

Thigan (= 2% Thigenolsilberlösung) zeigt sich im Reagenzglasversuch dem Protargol bezüglich seiner Desinfektionskraft gleichwertig. Walther Pick (Wien).

Borchardt, M. Pflasterverband zur schnellen Epithelisierung granulierender Flächen. Münchner med. Woch. 1914. Nr. 30.

Borchardt pflichtet der Empfehlung Vogels, zur schnelleren Überhäutung Pflasterverbände zu machen, bei. Legt man Pflasterstreifen glatt und unter genügendem Druck an, so ist man über deren Wirkung oft erstaunt. Auf die Art des Pflasters kommt es nicht an, es muß nur reizlos sein.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Vogel, K. Zur Frage der Ephitelisierung granulierender Hautdefekte. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 26.

Übersichtsreferat. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Hufnagel, Viktor. Wundbehandlung mit warmem Bad und Ultraviolettbestrahlungen. Deutsche med. Woch. Nr. 52. 1915.

Die gute Wirkung warmer Bäder bei der Wundbehandlung unterstützte Hufnagel durch Bestrahlung des Badewassers. Diese verbürgt nicht nur die Keimfreiheit des Wassers, sondern ermöglicht auch das Eindringen der Strahlen in Taschen und Buchten der Wunden. Da die Strahlen mit dem Wasser nur etwa 20 *cm* tief dringen, so empfehlen sich bei manchen Verletzungen Teilbäder unmittelbar unter der Quecksilberquarzlampe. Die Haut wurde im Wasserbade mehr geschont als bei Trockenbehandlung mit strahlender Energie.

Max Joseph (Berlin).

Mc Cleave, T. C. Idiosynkrasie gegen Orthoform. The Journal of the American Medical Association. 1914. November 7. p. 1666.

Mc Cleaves Patient hatte eine recht kleine Menge Orthoform in die Höhle eines extrahierten Molarzahnes bekommen. Er erkrankte — einige Stunden nach einer Krabbenmahlzeit, was die Deutung der Krankheitserscheinungen erschwerte — an einer ausgedehnten Urtikaria mit Schwellungen der Gesichtshaut, geringem Fieber und großer Prostation. Drei Monate später trat nach der Anwendung einer 10%igen Orthoformsalbe derselbe Symptomenkomplex auf.

Fritz Juliusberg (Posen).

Montgomery, Douglass. Die Anwendung der Borsäure bei Hautkrankheiten. The Journal of the American Medical Association. 1915. März 13. p. 883.

Montgomery weist in der vorliegenden Arbeit auf den



Wert der Borsäure für die Behandlung der Hautkrankheiten hin. Eine besondere Rolle spielt ihre Anwendung bei: Akne, pyogenen Infektionen der Haut, Furunkel, Impetigo kontagiosa, Perleche, Paronychie und Ulcus cruris.

Fritz Juliusberg (Posen).

Keilty, R. A. und *Packer*, J. E. Experimentelle Studien über verschiedene antiseptische Substanzen für die Behandlung von Wunden. The Journal of the American Medical Association. 1915. Juni 26. p. 2123.

Keiltys und Packers Untersuchungen sind im Anschluß an Mitteilungen von Cheyne (Lancet. 1915. Feb. 27) entstanden und stellen sehr sorgfältig angestellte Experimente dar. Als Resultat empfehlen sie eine Salbe folgender Zusammensetzung zur Wundbehandlung: Die Salbengrundlage besteht aus 70 Teilen Kastoröl, 20 Teilen weißem Wachs und 10 Teilen Spermaceum. Beigefügt werden 10% Trikresol und Thymol.

Fritz Juliusberg (Posen).

Unna, P. G. Glyzerinersatz. Kriegsaphorismen eines Dermatologen. Berl. Klin. Woch. 1915. Nr. 40 u. 41.

Zum Ersatz des in jetziger Kriegszeit immer kostspieliger werdenden Glyzerins empfiehlt Verf. Zuckersirup und Chlorkalzium, die beide eine ebenfalls gut wasseranziehende Wirkung haben. Max Leibkind (Dresden).

Fiedler. Über granulierendes Wundöl Knoll. Dtsch. med. Woch. Nr. 39. 1915.

Das von Fiedler empfohlene Wundöl wurde in der Hinsicht gereinigt, daß aus einem Mineralöl entzündungserregende oder ganz wirkungslose Substanzen entfernt wurden und die spezifisch granulierend wirkenden Stoffe erhalten blieben. Unter diesem Mittel reinigten sich Flächenwunden schnell und granulierten gut, aber auch bei größerem Substanzverlust stieß sich das zerrissene Gewebe bald ab, um einer Ausgranulierung Raum zu geben. Während die Flächenwunden mit im Öl getränkter Gaze behandelt wurden, eigneten sich für Wunden in Höhlen und Gängen Einspritzungen. Auch nach Operationen und zur Anregung der Kallusbildung bei schlecht heilenden Knochenbrüchen tat das Wundöl gute Dienste.

Max Joseph (Berlin).

Glasewald. Wasserdichte Fußbekleidung und Erfrierungen. Dtsch. med. Woch. Nr. 16. 1915.

Glasewald weist darauf hin, daß trotz der Vorzüglichkeit des rindledernen Infanteriestiefels Erfrierungen dadurch vorkamen, daß zu dicke Lagen von Fußlappen und Strümpfen, mit denen der Fuß in die Stiefel gepreßt wurde, die Zirkulation behinderten. Völlig wasserdichte Stiefel, was die Militärstiefel teils durch kleine Öffnungen an den Nähten, teils durch



poröseres Leder (bei Offiziersstiefeln) nicht sind, hätten stets die Nachteile, die Verdunstung des Schweißes unmöglich zu machen und durch das Fehlen lufterfüllter Spalträume die Wärmeentwicklung am Fuße herabzusetzen. Ist ein häufigeres Wechseln der Stiefel unmöglich, so ist die Gefahr der Erfrierung in wasserdichter Fußbekleidung größer als in durchlässiger. Bei guten Erfahrungen mit „wasserdichten" Stiefeln vergesse man nicht, daß fast kein unter dieser Bezeichnung verkaufter Stiefel dieselbe absolut verdient, meist zum Vorteil des Trägers.

Max Joseph (Berlin).

Unna, P. G. Kriegsaphorismen eines Dermatologen. Berl. Klin. Woch. 1915. Nr. 19.

Ratschläge zur Therapie von Frost und Frostbeulen.

Max Leibkind (Dresden).

Volk, R. und *Stiefler*, G. Über Erfrierungen. Wiener klinische Wochensch. 1915. Nr. 5.

Die Autoren schildern ihre Beobachtungen im Przemysler Garnisonsspitale an 47 Fällen von Erfrierungen 2. und 3. Grades. Die meisten Erfrierungen kamen in der Schwarmlinie zustande und fast ausschließlich bei Fußtruppen, welche nach der Autoren Meinung im ärarischen Schnürschuh kein passendes Schuhwerk hatten. Nach Schilderung der verschiedenen chirurgischen Erscheinungsformen der Erfrierung weisen die Autoren auf die Begleitsymptome von seiten des Nervensystems hin, wie Parästhesien, Neuralgien, Anästhesien etc. Therapeutisch empfehlen die Autoren konservative Behandlung, Wärme, Hochlagerung, Bäder, Bolus alba, Abspülungen mit H_2O_2; Beseitigung von Eiteretention, Entfernung der Knochensequester etc.

Viktor Bandler (Prag).

Blunck, Gustav. Zur Therapie des Frosterythems und der Pernionen. Therap. Monatshefte. 1914. XXVIII. Bd. p. 261.

Verf. empfiehlt gegen Frost das Monochlorphemol, das sich in 2—10%iger Glyzerin- oder Alkohollösung oder als 2—10%ige Salbe ausgezeichnet bewährte. Die oft versagende 10%ige Chlorkalksalbe wird durch Zusatz von 2½% Acid. carbol. liquefact. ebenso wirksam wie Chlorphenol.

V. Lion (Mannheim).

Geschlechts-Krankheiten.

Syphilis. Allgemeiner Teil.

Hartwell, Harry. **Die Isolation der Spirochaeta pallida aus dem Blute bei Syphilis.** The Journal of the American Medical Association. 1914. Juli 11. pag. 142.

Hartwell hat bei 24 Syphilitikern unter aseptischen Kautelen Blut aus der Armvene entnommen, das Blut defibriniert und 2 *ccm* des defibrinierten Blutes in den Kaninchenhoden injiziert. Von den 24 Impfungen hatten 10 ein positives Ergebnis. Die Veränderungen im Kaninchenhoden traten 1—3 Monate nach der Impfung auf. Bei einigen Fällen war der ganze Hoden vergrößert und ganz hart, bei anderen fanden sich nur zirkumskripte Knoten von Knorpelhärte. Der Prozeß ergab einigemale eine ausgesprochene Verdickung beider Lager der Tunika. Die Knoten waren im oberen Pole der Drüse gelegen, in oder nahe bei der Epididymis. Sobald die Veränderungen palpabel waren, wurde der Hoden exzidiert. In der Flüssigkeit aus den Knoten wurden die Pallidae nachgewiesen. Von den 14 negativen Fällen gehörten 4 dem primären Stadium an, 10 wiesen Sekundärerscheinungen auf. Im ganzen gaben von den sieben untersuchten Primäraffekten 3, d. i. 41. 5 %, von den 17 sekundären Fällen 7, d. s. 41. 2 % ein positives Ergebnis.

Fritz Juliusberg (Posen).

Walters, William. **Die chinesische Tusche-Methode der Untersuchung der Spirochaeta pallida.** The Journal of the American Medical Association. 1914. November 7. pag. 1666.

Um die Täuschungen zu vermeiden, die beim Gebrauch der präparierten chinesischen Tusche dadurch entstehen, daß das Präparat zahlreiche Mikroorganismen enthält, rät Walters feste chinesische Tusche zu gebrauchen, die vor dem Gebrauch mit einigen Tropfen filtrierten Wassers angerieben wird, wobei die Tusche selbst als Pistill dient.

Fritz Juliusberg (Posen).

Knack. **Die Untersuchung im künstlichen Dunkelfeld.** Ztbl. f. Bakter. Bd. LXXVI. p. 235.

1. 5 *g* Nigrosin B (Grübler) werden mit 30 cm^3 steriler physiologischer Kochsalzlösung 10 Minuten lang in einer Schottmüller-Flasche geschüttelt.



2. 3 Tage Brutschrank (37°).

3. Ohne wieder aufgeschüttelt zu werden durch Asbest- oder Liliputfilterkerzen filtriert.

4. Das Filtrat 3 mal $^1/_2$ Stunde lang stark zentrifugieren.

5. Die klare Flüssigkeit stellt die Farblösung dar.

Eine Öse der Farblösung wird mit einer Öse des zu untersuchenden Materials gemischt auf den Objektträger gebracht, mit einem Deckglas bedeckt, im Tages- oder Nernstlicht untersucht. Die Farblösung läßt sich auch für Trockenausstriche nach Burri verwenden. Walther Pick (Wien).

Hottinger, R. Beitrag zur Theorie der Färbung nach Gram. Ztbl. f. Bakt. Bd. LXXVI. p. 367.

Der Autor erörtert die Frage vom kolloidchemisch-optischen Standpunkt. Die sehr interessante Arbeit eignet sich nicht zu kurzem Referat. Walther Pick (Wien).

Gabbi, U. Über die Untersuchung der Spermatozoen in den Samenflecken auf dunklen Geweben und im algemeinen aufdichten kompakten Substraten. Ärztl. Sachverständigen-Zeitung 1914. Bd. XX. p. 358.

Verf. beschreibt seine Methode der „Übertragung des Fleckens" auf weißen, dünnen, volkommen durchsichtigen Kattun zur Untersuchung. Im Original nachzusehen.

V. Lion (Mannheim).

Siegel, P. W. Wann ist der Beischlaf befruchtend? Dtsch. med. Woch. Nr. 42. 1915.

Die eigentümlichen Lebensverhältnisse, welche der Krieg schuf, benutzte Siegel, um Feststellungen über den Zeitpunkt der Schwängerung vorzunehmen. Bei Frauen, deren Männer bald nach der letzten Menstruation der Frau in den Krieg zogen oder nur einige Tage Urlaub hatten, ließ sich der Kohabitationstermin fixieren. Die Befruchtung war stets nur in den ersten 21 Tagen nach der letzten Menstruation möglich und am häufigsten vom 6. bis 12. Tage nach der Menstruation, dann erfolgte Abnahme bis zum 21. Tage. Ob die Konzeptionsunfähigkeit während der letzten Woche vor der Menstruation durch die mechanische Behinderung infolge der Schleimhautschwellung des Uterus und der Tuben oder durch den Zeitpunkt des Follikelsprungs bedingt ist, wird unentschieden gelassen.

Max Joseph (Berlin).

Strong, R. P. und *Tyzzer,* E. E. Experimentelle Untersuchungen über das Virus der Verruga peruviana. The Journal of the American Medical Association. 1915. April 3. p. 1124.

Strong und Tyzzer haben in früheren Veröffentlichungen mitgeteilt, daß sie außer Stande waren, den Parasiten des Oroyafiebers auf Tiere zu übertragen und daß intravenöse



Injektionen des Blutes, welches Bartonella bacilliformis enthielt, bei Affen und Kaninchen, und intratestikulare bei Kaninchen zu keinen lokalen Veränderungen Anlaß gaben. Inokulationen mit dem Virus der Verruga gaben bei Tieren positive Resultate, welche bei Affen sehr an die bei Menschen beobachteten Fälle von Verruga erinnerten. Die folgenden Untersuchungen beschäftigen sich mit folgenden Fragen: 1. Ist die Krankheit direkt inokulabel, 2. finden sich sichtbare Mikroorganismen in den Veränderungen. 3. Ist eine Spirochaete vorhanden. 4. Differentialdiagnose gegenüber Framboesie und Syphilis. Was Frage 1 betrifft, so ließ sich feststellen, daß das Virus nur während eines bestimmten Krankheitsstadiums übertragbar ist, auch ist das Virus leichter auf Affen, als auf Kaninchen zu übertragen. Die weiteren Mitteilungen über das Virus selbst ergaben noch keine abschließenden Resultate. Die vielen Einzelheiten des Originals sind nicht zum Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Syphilis. Symptomatologie.

Zoudek, H. Irrtümliche Diagnose der Hirnlues bei einem Säugling. Deutsche med. Woch. Nr. 13. 1915.

Die positive Wa.-R. und schwer erklärliche klinische Erscheinungen ließen bei dem von Zoudek behandelten Kinde auf Syphilis schließen. Später ergab die Sektion kein Zeichen von Lues, aber Erweichung des rechten Stirnhirns, Thrombosierung des Sinus longitudinales und des Sinus transversus und Thrombose beider Aa. fossae Sylvii. Die Gefäßwände waren unverändert. Ein schon vor den Gehirnerscheinungen vorhandener Hydrocephalus externus hat vielleicht durch Zirkulationsstörung die Thrombosen verursacht. Im Lumbalpunktat besteht Lymphozytose; beiderseitig Neuroretinitis, einseitig Stauungspapille. Die positive Wa.-R. erklärte sich durch Überschwemmung des Blutes mit Lipoiden aus der zerfallenen Gehirnmasse, die Lymphozytose durch meningeale Reizung, die Stauungspapille durch erhöhten intrakraniellen Druck.

Max Joseph (Berlin).

Bongsch, Theodor und *Schneider,* Erich. Syphilis und Magensymptome. Berl. klin. Woch. 1915. Nr. 23.

Verf. kommen in der Hauptsache zu folgenden Resultaten ihrer Beobachtungen: 1. Das Ulcus ventriculi geht bei der tertiären Lues meist mit verminderter Salzsäuresekretion einher. 2. Die Häufigkeit der Achylie bei Lues ist wohl auf eine chronische Gastritis zurückzuführen.

Max Leibkind (Dresden).



Hoppe-Seyler, G, Die syphilitischen Erkrankungen der Bauch- und Zirkulationsorgane (besonders der Leber und der Aorta) und ihr Einfluß auf die Felddienstfähigkeit. Med. Klinik. 1914. Nr. 50.

Besprechung des ungemein vielgestaltigen Bildes der Lebersyphilis, welche dadurch oft zu diagnostischen Irrtümern führt, daß sie die verschiedensten sonstigen Krankheitsbilder der Leber kopieren kann. Eine große Bedeutung kommt — auch für die Verhältnisse im Felde — der rechtzeitigen Erkennung und Behandlung dieser Leiden zu. Die spezifische Behandlung bringt mit Sicherheit selbst sehr schwere Veränderungen so vollständig zum Schwinden, daß volle Dienstfähigkeit erzielt wird. Bezüglich der Anwendung des Salvarsan rät Verf. zur Vorsicht bei den mit Fieber und Ikterus einhergehenden Fällen, da bei diesen die Gefahr der akuten Leberatrophie besteht. Auch bei Pankreatitis und Nephritis wird auf eine rechtzeitige antiluetische Behandlung Wert zu legen sein. Die Störungen am Herzen gehen vorwiegend von der Aorta aus. Im Vordergrunde des klinischen Bildes der Herzsyphilis steht die Mesaortitis syphilitica. Bei bereits ausgesprochenem Krankheitsbilde vermag hier die spezifische Therapie wenig zu leisten. Die Hauptaufgabe fällt der Prophylaxe zu.

Alfred Kraus (Prag).

Robertson, W. E. und *Klauder,* J. V. Verschiedene Typen der Lues. Eine klinische und Laboratoriums-Studie. Abelins Reaktion. Direkte subdurale Injektionen. The Journal of the American Medical Association. 1915. Januar 16. p. 199.

Nicht zum kurzen Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Haslund, Otto. Über Parotitis syphilitica. Hospitalstidende 1915. p. 777—787.

Kasuistik. Es fand sich eine einseitige Parotisschwellung bei einem 4jährigen Knaben mit kongenitaler Syphilis; die Wa.-R. war stark positiv. Nach spezifischer Behandlung schwand die Intumeszenz fast vollständig.

Harald Boas (Kopenhagen).

Mühlmann, Erich. Beiträge zum Schrumpfmagen auf luetischer Basis. Deutsche med. Woch. Nr. 25. 1915.

Die 27jährige Patientin Mühlmanns hatte eine Lues akquiriert. Sie war zwar stets gesund, besonders nie magenleidend. 4 Jahre nach der Infektion begannen Magenstörungen, die ein Jahr später das typische Bild für Schrumpfmagen zeigten: Geringe Kapazität des Magens, heftiges Erbrechen bei Überlastung, fortwährendes Hungergefühl. Wa.-R. positiv, Residuen von Lues vorhanden. Eine Operation behebt den zur



Unterernährung führenden Zustand, eine antiluetische Kur bessert das Allgemeinbefinden. Anatomisch fand sich eine diffuse, fibröse Umwandlung der Submukosa mit kleinzelliger Infiltration, nach Monaten zeigte sich eine Dilatation des Oesophagus, die durch Rückstauung zu erklären war. Max Joseph (Berlin).

Castaigne. Asthmatische Anfälle und Syphilis. Journ. d. pratic. 1914. Nr. 25.

Die Syphilis kann asthmatische Anfälle auslösen entweder direkt, indem sie tracheo-bronchiale Adenitiden und Mediastinitis bewirkt, welche die Bronchialnerven und den Pneumogastricus komprimieren, oder indirekt als Begleiterscheinung einer Nephrit. syph. (Pseudo-Asthma der Nephritiker). Drei Krankengeschichten Castaignes zeigen, daß bei der ersten Form sofortiger Beginn der antisyphilitischen Behandlung das Asthma schnell beseitigt, bei der zweiten aber Desintoxikation des Organismus durch Digitalis etc. der spezifischen Therapie vorangehen muß. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Gouget. Welchen Anteil muß man der Syphilis an der Ätiologie chronischer Viszeralleiden auf Grund der Wassermannschen Reaktion beimessen. Presse méd. 1914. Nr. 47.

Nach einer kritischen Besprechung der Mitteilung O. Weills über Wassermann-Ergebnisse an sämtlichen (1316) Patienten der inneren Klinik Verhoogen in Brüssel führt Gouget aus, daß zuverlässige Aufklärung über die Ätiologie chronischer Viszeralleiden von Statistiken nur zu erwarten ist, wenn diese weit zahlreichere Untersuchungen umfassen, einzelne Krankheitsgruppen differenziert anführen (nicht „Cirrhosis", sondern Cirrhos. biliar. atroph. hypertroph. etc.) und als syphilitisch nur diejenigen Krankheiten gelten lassen, bei denen WR + in nahezu 100% gefunden ist. In letzterem Falle ist sogar noch eine Einschränkung zu machen: Auch fast konstante WR + bei Aortitiden und Aneurysmen beweist noch nicht, daß diese allein von der Lues hervorgebracht werden können. Weiter darf bei Affektionen, bei denen WR in 20—30% positiv ausgefallen, nicht angenommen werden, daß $^1/_4$ oder $^1/_3$ der betreffenden Leiden syphilitischen Ursprungs sei; denn dieser Prozentsatz liegt, bei der Häufigkeit der syph. Infektionen, noch in den Grenzen zufälliger Koïnzidenzen. Auch bei Zerebralleiden ist WR + nur mit Vorsicht zu verwerten; in einem Falle Weills wurde bei der Obduktion nicht, wie angenommen war, Gumma, sondern Carcinom cerebr. konstatiert.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Badin. Syphilis hereditaria tarda ossium. Presse méd. 1914. Nr. 25.

Badin berichtet über einen Fall von Knochensyphilis,

der wegen der Multiplizität der Knochenerkrankungen, ihrer allmählichen Entstehung und ihrer völligen Schmerzlosigkeit trotz des Vorhandenseins luetischer Stigmata und trotz des Beginnens im 2. Lebensjahr zu der von Lannelougue beschriebenen Varietät der Knochensyphilis, zur Syphilis osseuse héréditaire tardive typ puéri-adolescents gerechnet wird. Badin konstatierte bei dem 6jähr. Knaben, bei dem die Affektion mit Genu valg. dextr. im 2. Lebensjahr begonnen hatte, partielle Auftreibungen, z. T. mit Verkürzungen der betreffenden Knochen, am r. Femur und l. Tibia, der r. Hand und einzelnen Fingerphalangen, der 6. linken Rippe und r. os ilei, sowie Asymmetrie des Gesichts. WR +, Besserung durch Hg + JK.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Brelet. Einige Formen der Lebersyphilis. Gaz. d. hôp. 1914. Nr. 65.

Besprechung einiger neuer Publikationen.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Pappenheim und *Volk.* Untersuchungen des Liquor cerebrospinalis bei der v. Wagnerschen Tuberkulinbehandlung der progressiven Paralyse. Jahrbücher für Psychiatrie und Neurologie. 1914. XXXVI. Bd. (Wagner-Jauregg-Festschrift.)

Die Behandlung von 82 einwandfreien Paralysen wurde in vier Gruppen vorgenommen:

I. Gleichzeitige Anwendung von AT und Hg und zwar so, daß etwa abwechselnd einen Tag um den anderen Hg-Injektionen (Hg. succin. 0·02) und AT in vorsichtiger Steigerung (Wiederholung der gleichen Dosis bei Temperatur über 38°) gegeben wurden. Bei einer Untergruppe wurden tägliche Injektionen von AT mit rascher Steigerung (wenn möglich Verdoppelung der Dosis) zur Erzeugung starker Reaktionen und von Injektionen von 0·1 Hg salicylici in fünftägigen Intervallen bis 1 *g* Hg gegeben.

II. AT-Behandlung meistens täglich mit rascher Steigerung mit nachfolgender Hg-Behandlung.

III. Tägliche AT-Injektionen nach vorausgegangener Behandlung mit Hg-Injektionen.

IV. Behandlung mit Hg-Injektionen.

Verfasser kommt zu dem Schluß, daß die gleichzeitige Behandlung mit AT und Hg den Liquorbefund weniger zu beeinflussen imstande wäre als die getrennte Behandlung und zwar diejenige, bei welcher die AT-Behandlung der Hg-Behandlung vorausgeht. Auch die Wa.-R. im Serum zeigt bei dieser Gruppe eine auffällig große Zahl von Besserungen.

Silberstein (Breslau).

Schacherl. Über Luetikerfamilien. Jahrbücher für Psychiatrie und Neurologie. 1914. XXXVI. Band. (Wagner-Jauregg-Festschrift.)

Verfasser hat die Familien von 84 Luetikern untersucht und zwar von 22 paralytischen Männern, von 9 paralytischen Frauen, von 24 tabischen Männern, von 11 tabischen Frauen, von 5 Männern und 13 Frauen, die an anderen luogenen Nervenerkrankungen litten. Unter den untersuchten Ehegatten boten über 35%, unter den untersuchten Kindern über 33% pathologische Erscheinungen bei stärkerer Beteiligung des männlichen Geschlechtes bei den Ehegatten und des weiblichen bei den Kindern. Die höchste Sterblichkeit besteht in Paralytikerfamilien bei stärkerer Beteiligung von männlichen Gatten und Kindern.

Unter den untersuchten Familien war keine, deren Lues sich nicht auf nervösem Gebiete geäußert hätte. Unter den 82 untersuchten Kindern hatte nicht eines Hutchinsonsche Zähne, während die nicht nervös syphilitischen Kinder diese Anomalie häufig zeigen. Bezüglich der Wa.-R. zeigten sowohl bei Paralytikern als bei Tabikern die Frauen eine weitaus höhere Beteiligung an positiven Befunden, bei den übrigen luogenen Nervenkranken beide Geschlechter je 100%. Bei den Kindern zeigt das weibliche Geschlecht eine stärkere Beteiligung an positiven Resultaten im allgemeinen, während die männlichen Paralytikerkinder ein weitaus höheres Kontingent stellen. Weitaus schwerere Erkrankungen finden sich beim männlichen Geschlecht. Bei der antiluetischen Behandlung zeigte sich gewöhnlich ein rascher Rückgang des positiven Wassermann bei den Mädchen, während der positive Wassermann der Knaben sich als außerordentlich zähe fortbestehend erwies. Auch bei den weiblichen Ehegatten zeigte sich eine bessere Beeinflußbarkeit der Reaktionsintensität. Bezüglich der Beeinflußbarkeit klinischer Symptome zeigten die Imbezillen durch die Kur erhebliche Besserung. Die antiluetische Kur bestand in Anwendung von Hg in Form der Schmierkur wie als Injektion sowie Jod und bei Kindern Hg. oxydul. tannic. Von Salvarsan wurde bei dem ambulanten Material abgesehen. Durch das Ergebnis der Untersuchungen und durch die Behandlungsresultate fühlt sich Verfasser ermutigt, in seiner bisherigen Behandlung fortzufahren, zumal es gelingt, einen Teil der auf hereditär-luetischer Basis beruhenden Erkrankungen aufzuhalten. Silberstein (Breslau).

Pilcz. Zur Frage der progressiven Paralyse bei den Prostituierten, nebst Bemerkungen zur allgemeinen Psychopathologie derselben. Jahrbücher der Psychiatrie und Neurologie. 1914. XXXVI. Bd. (Wagner-Jauregg-Festschrift.)



Verfasser hat die Frage der Paralysefrequenz der Prostituierten, welche von den verschiedenen Autoren verschieden beantwortet wird, an einem Material von 682 Fällen, die in den Jahren 1885 bis 1895 mit sicherer syphilitischer Affektion in spezialärztlicher Behandlung gestanden haben, untersucht.

Er findet 1·32% an Paralyse erkrankt gegenüber 4·75% bei einer früheren Statistik von Mattauschek und Pilcz, die an einem Offiziersmaterial angestellt war. Bei letzterem fanden sich Frühfälle schon nach 3 Jahren, das Frequenzmaximum im 10. und 12. Jahre; bei den Prostituierten war das früheste Auftreten der Paralyse nach dem 15. Jahre. Wieder zeigte sich der anscheinend gutartige Verlauf der Syphilis bei den Paralytikern d. h. ohne Neigung zu gehäuften Haut- und Schleimhautrezidiven und daß die Fälle meist nicht oder ungenügend behandelt wurden. Intensive Behandlung schützt nicht vor Paralyse, während trotz mangelhafter Behandlung zuweilen nicht nur Rezidive, sondern auch die Paralyse ausbleiben. Von den rezidivfrei gebliebenen Luetikern (Offizieren) verfielen 41% der Paralyse, von den unbehandelten 25% gegenüber 7·14 bzw. 1·52% der Prostituierten.

Etwa gleich hoch ist der Prozentsatz der rezidivfrei Gebliebenen; bei den Offizieren 4·8%, bei den Kontrollmädchen 4·4%. Der Prozentsatz der Paralysen der Kontrollmädchen, verglichen mit der psychischen Morbidität überhaupt, beträgt 11·11. Als Todesursachen der syphilitisch infizierten Prostituierten kommen, sofern die metasyphilitischen Erkrankungen ausscheiden, in erster Reihe die Tuberkulose, in zweiter die arteriosklerotisch bedingten in Betracht.

Die syphilitische Infektion erfolgte in 14·6% vor der Anmeldung zur gewerblichen Prostitution, bei 67·01% innerhalb des ersten bzw. des zweiten Jahres, bei 8·18% innerhalb des dritten Jahres der gewerbsmäßigen Ausübung. Die Kriminalität hinsichtlich Kapitalverbrechen spielt eine sehr geringe Rolle.

Die Frage, wie lange die einzelne Prostituierte bei diesem Gewerbe bleibt, sowie nach dem weiteren Schicksale derselben wird dahin beantwortet, daß die Zahl der Fälle ansteigt vom ersten bis zum siebenten Jahre der Erwerbstätigkeit, von da abfällt bis zum achtunddreißigsten, so daß 15 Fälle gezählt wurden, die nur 1 Jahr, 85 Fälle, die 7 Jahre, 1 Fall, der 38 Jahre die Prostitution ausübten.

Das Optimum des Eintrittsalters ist nach einer Feststellung an 453 Fällen das 25. Lebensjahr. Von anderen 1879 Prostituierten befinden sich die meisten im 26. Lebensjahre. Bei der Frage nach dem Endschicksale der Prostituierten findet man nach dem Austritt aus dem Kontrollverhältnisse in den meisten Fällen Rückfälligkeit. Als Motiv für die Hingabe zur

Prostitution werden unüberwindliche Arbeitsscheu und Stumpfheit ethischer Gefühle erkannt; daher die Nutzlosigkeit der Rettungsversuche, die Tendenz zu transitorischen Geistesstörungen, zu den Verstimmungszuständen, zu den Affektausbrüchen u. dergl. Die hereditär degenerative Veranlagung der Prostituierten ist schließlich der Grund für das oben erwähnte seltenere Auftreten von Paralyse in diesen Kreisen im Vergleich zu dem nicht degenerativ veranlagten Offiziersmaterial (1·32%:4·78%).
Silberstein (Breslau).

Beck, Oskar. Zerebrale Lues, Zeigereaktion, Vestibularbefund. (Österr. otol. Ges. X. 1914.) Monatsschrift für Ohrenheilk. und Lar.-Rhinologie. XLVIII. Jahrgang. 11. u. 12. Heft.

Krankendemonstration. Wilhelm Balban (Wien).

Beck, Oskar. Lumbalpunktionsbefund bei luetischer kompletter beiderseitiger Taubheit und Vestibularausschaltung. Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryng-Rhinologie. XLVIII. Jahrg. 7. Heft. (Öst. otol. Ges. VI. 1914.)

In 2 untersuchten Fällen fand B. im Gegensatze zu anderen Untersuchern vollkommen normale Verhältnisse des Liquors. Er nimmt an, daß in diesen Fällen die Erscheinungen auf bleibende Veränderungen der Hirngefäße zurückzuführen sind, wofür auch der geringe Einfluß antiluetischer Therapie sprechen würde. Wilhem Balban (Wien).

Beck, Oskar. Fistelsymptom bei akquirierter Lues und Differentialdiagnose gegenüber Fistelsymptom bei Ohreiterungen. (Öst. otol. Ges. VI. 1914.) Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinologie. XLVIII. Jahrg. 7. Heft.

Krankendemonstration. Wilhelm Balban (Wien).

Krefting. 3mal Infektion mit Syphilis. Norsk Magazin for Laegeridmskaben 1915. p. 1223—1224.

Der Patient wurde zum erstenmal Sommer 1913 in Hamburg infiziert; er hatte eine Induration mit positivem Spirochaetenfund; über den Ausfall der Wassermannschen Reaktion wußte der Patient nichts. Er wurde mit 6 Salvarsaninjektionen und 5 Quecksilberinjektionen behandelt.

Zum zweitenmal wurde der Patient März 1914 in Kristiania infiziert; er wurde jetzt vom Verf. behandelt. Er hatte wieder am Glied eine Induration (+ Spirochaeta pallida) mit negativer Wassermannscher Reaktion. Er bekam 4 Salvarsaninjektionen, keine Quecksilberbehandlung.

Zum drittenmal wurde der Patient wieder in Kristiania infiziert. Er kommt April 1915 wieder zur Untersuchung beim



Verf. mit einer neuen Induration (+ Spirochaeta pallida) mit positiver Wassermannscher Reaktion.

Krefting hat jetzt 12 sichere Reinfektionen beobachtet.

Harald Boas (Kopenhagen).

Zimkin, J. Versuche zum objektiven Nachweis der Intelligenzbesserung bei Paralytikern nach Salvarsan. Neurol. Zentralbl. 1914. p. 885.

Den Patienten werden Texte mit fehlenden Silben zum Ergänzen vorgelegt. Nach 7 Salvarsaninjektionen war in zwei Fällen merkliche Besserung zu konstatieren.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Nonne, M. Klinische und anatomische Mitteilung über einen ausschließlich auf Grund der Liquorreaktion diagnostizierten Frühfall von Paralyse. Neurol. Zentralbl. 1914. p. 1074.

48jähriger Patient, vor 10 Jahren mit Lues infiziert, hatte neurasthenische Beschwerden mit depressiver Stimmungslage. Wassermann im Blute stark positiv, im Liquor bei 0·2—1·0 desgleichen, Lymphozytose $^{33}/_{3}$, Phase I ++. Daraufhin wurde die Diagnose Paralyse gestellt. Besserung durch antiluetische Behandlung, doch bald darauf Suizid wegen geschäftlichen Zusammenbruchs. Die Sektion ergab Aortitis luetica, Perihepatitis mit zwei Gummen. Der histologische Befund am Gehirn sprach für Paralyse. F. Lewandowsky (Hamburg).

Hassin, G. B. Beiträge zur Histopathologie der Tabes dorsalis. Neurol. Zentralbl. 1914. p. 1038.

Die mikroskopische Untersuchung von 14 Tabesfällen ergab folgende Resultate: In Silberpräparaten nach Bielschowsky zeigten sich in den marklosen Partien der Hinterstränge noch ungeahnte Mengen von erhaltenen Nervenfasern, abwechselnd mit Stellen ohne Fasern oder nur zarte Silberfasern bei starkem Gliareichtum. Solche fleckweise Degeneration der Hinterstränge ist charakteristisch und pathognomonisch für Tabes. Mallory-Färbung zeigt die sekundäre Faserdegeneration (Jakob), Entmarkungsvorgänge an einzelnen Fasern, Markscheidenerkrankung bei relativ normalem Axon, schließlich marklose Achsenzylinder. Auf dem Querschnitt ist eine enorme Menge von Pünktchen zu sehen, wahrscheinlich Querschnitte von proliferierten Gliafasern, ferner Ependymwucherung um den Zentralkanal. Mit Alkohol-Toluidinblau sind entzündlich-infiltrative und hyperplastische Vorgänge in den Meningen nachzuweisen. Auch die weiße und graue Substanz zeigt diffuse Gefäßinfiltration und Kapillarvermehrung. Das Infiltrat besteht aus Lymphozyten und Plasmazellen. In allen 14 Fällen zeigten die spinalen Meningen entzündlich-infiltrative Veränderungen. In den reinen Tabesfällen waren die zerebralen Meningen relativ



frei, dagegen waren sie in 10 Fällen von Taboparalyse ebenso erkrankt wie die spinalen. Die spinale Meningitis ist eine konstante Erscheinung bei Tabes dorsalis.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Marinesco, G. Natur und Behandlung der allgemeinen Paralyse. Neurol. Zentralbl. 1914. p. 1234.

Es handelt sich bei der progressiven Paralyse nicht um ein spezielles neurotropes, sondern nur um ein besonders widerstandsfähiges Virus. Verf. empfiehlt intralumbale Injektionen von Neosalvarsan, in Serum gelöst. Die Erfolge sind allerdings bisher nur mäßig. F. Lewandowsky (Hamburg).

Richter, H. Zur Histogenese der Tabes. Neurolog. Zentralbl. 1914. p. 882.

Der tabische Prozeß ist in den Rückenmarkswurzeln im Gebiet des sogen. „N. radicularis" histologisch ausschließlich durch Wucherung der „epithelioiden" Granulationszellen gekennzeichnet. Die Affektion der motorischen Wurzeln ist so häufig, daß prinzipielle Unterschiede in dieser Hinsicht zwischen sensiblem und motorischem Neuron nicht bestehen. Bei serienweiser Untersuchung des N. radicularis trifft man auf Stellen, die als primäre Herde der Wurzelaffektion angesehen werden können. Diese Degenerationsherde haben halbmondförmige, dem Rand anliegende oder durch Bindegewebsbalken scharf umschriebene, nur durch lokale Affektion mögliche Gestalt. Sie verwischen sich bei sensiblen Wurzeln gegen das Rückenmark, bei motorischen gegen die Peripherie. Die Granulation beginnt mit dem Einsetzen der Tabes und bildet bis zum Exitus einen unaufhörlichen Prozeß, der selbst die total degenerierten Wurzeln mit frischen Wucherungen umgibt. Der Beginn ist in den Lumbalsegmenten, später werden auch die dorsalen, dann erst die sakralen, zuletzt die zervikalen Segmente ergriffen. Die Affektion ist im ganzen bilateral-symmetrisch, doch ist manchmal in derselben Höhe auf beiden Seiten ein verschiedener Grad des Fortschreitens zu konstatieren. Das Verhalten der Hirnnerven ist ähnlich wie das der Wurzeln (Granulationen um die Austrittstellen). In 2 Fällen waren nach Levaditi im Granulationsgewebe des N. radicularis Spirochaeten nachzuweisen, ausschließlich in jungem, zellreichen Granulationsgewebe, an einzelnen Stellen sogar 4—5 Exemplare zusammen. Ihre Bedeutung als unmittelbarer ätiologischer Faktor ist nicht mehr zu bestreiten. F. Lewandowsky (Hamburg).

Nonne, M. und *Wohlwill,* F. Über einen klinisch und anatomisch untersuchten Fall von isolierter Pupillenstarre bei Fehlen von Paralyse, Tabes und Syphilis cerebrospinalis. Neurol. Zentralbl. 1914. pag. 611.



38jährige Händlerin wurde mit schwerem Delirium aufgenommen; vor 13 Jahren luetisch infiziert; Perforation des weichen Gaumens. Wassermann im Blute +++. Im Liquor Wassermann —, bei Auswertung bis zu 1 *ccm.* Lymphozyten 0, Phase I —. Die Pupillenstarre war die einzige objektiv nachweisbare somatische Anomalie des Nervensystems. Patientin starb an Lungentuberkulose. Sektion ergab: Tuberculosis pulmonum, Myodegeneratio cordis, Aortitis luetica. Im Gehirn und Rückenmark ist makro- und mikroskopisch nichts von Lues zu finden. Bei der überaus großen Seltenheit der echten reflektorischen Pupillenstarre als Folge von chronischem Alkoholismus darf man auf diesen nicht rekurrieren, da wo das Individuum syphilitisch war, sondern muß den Fall vielmehr folgendermaßen deuten: Die isolierte reflektorische Pupillenstarre kann ein klinisches Residuum eines früheren syphilitischen Prozesses darstellen, dessen Erlöschen man annehmen kann, wo die Liquor-Reaktionen negativ sind.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Nonne, M. Ein weiterer Fall von alkohologener reflektorischer Pupillenstarre. Neurol. Zentralbl. 1915. p. 254.

43jährige Frau; schwerer Potus seit 15 Jahren; Aufnahme wegen Delirium. Die Pupillen zeigen keine Lichtreaktion, dagegen Konvergenzreaktion. Wassermann im Blute bei dreimaliger Untersuchung negativ (ebenso beim Ehemann der Patientin). Im Liquor Wassermann —, Lymphozytose 0, Phase I —. Die Augenuntersuchung ergibt, abgesehen von der reflektorischen Pupillenstarre, normalen Befund, keine Neuritis optica oder retrobulbaris. Nach 5 Monaten stellte sich minimale Reaktion auf Licht wieder her.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Collins, Joseph. Die Gehirnsyphilis. The Journal of the American Medical Association. 1915. Juli 10. p. 139.

Collins beschäftigt sich in der vorliegenden Arbeit über die Gehirnsyphilis vor allem mit folgenden vier Punkten: 1. Der Zeitdauer zwischen der Infektion und dem Auftreten der Hirnerscheinungen, 2. den klinischen Erscheinungen, 3. der relativen Häufigkeit, verglichen mit anderen organischen Hirnerkrankungen, 4. ihrer Verhütung und Frühbehandlung.

Bei 100 Fällen, über die der Autor berichtet, war die Durchschnittsdauer zwischen der syphilitischen Infektion und dem Auftreten der Gehirnsyphilis 11 Jahre; die häufigsten Zeitintervalle waren bei den Fällen 3—7 Jahre.

Die Symptome der Gehirnsyphilis geordnet nach der Häufigkeit und diagnostischen Bedeutung sind *a)* Kopfschmerz, *b)* psychische Reizbarkeit, Veränderung der Persönlichkeit. Neigung



zu plötzlichen psychischen Explosionen, Depression, *c)* Lähmungen der Hirnnerven, bes. des 3., 8., 2., 5., 7. *d)* Schlaflosigkeit, *e)* Störungen der motorischen Funktion. Attacken von Schauer, Steifigkeit, Konvulsionen, Lähmungen, Dysarthrie, Aphasie.

Bei 17 Patienten war der Kopfschmerz die Hauptklage und andere Symptome wurden erst auf Befragen festgestellt. Bei keinem Falle fehlte der Kopfschmerz. Dieser Schmerz, der immer zu paroxysmalen Exazerbationen neigt, ist oft an einer Stelle des Kopfes lokalisiert, gewöhnlich aber schmerzt der ganze Kopf. Wenn der syphilitische Prozeß hauptsächlich an den Meningen der Konvexitäten sitzt, ist der Schädel oft empfindlich gegen Beklopfen. Ist die Basis befallen, so ist oft Steifigkeit der Nackenmuskulatur vorhanden und es besteht gewöhnlich Okulomotoriuslähmung oder Hemianopsie. Zu betonen ist, daß der Kopfschmerz oft das einzige Symptom sein kann, während andere Zeichen, z. B. das Argyll-Robertsonsche Phänomen fehlen können, daß er eine einfache Migräne vortäuschen kann und daß schließlich die Diagnose nur im Laboratorium gestellt werden kann.

Keine Erkrankung, mit Ausnahme des Alkoholismus, verursacht eine Störung des individuellen Gefühltones, eine Veränderung der Persönlichkeit und des psychischen Zustandes, wie die zerebrale Syphilis. Vielfach werden diese Erscheinungen bei solchen Fällen irrtümlich als eine Neurasthenie aufgefaßt. Schlaflosigkeit findet sich immer, wenigstens zeitweise, bei den einzelnen Fällen. Nur bei wenigen Fällen ist sie das Hauptsymptom.

Bei 23 Fällen suchte der Patient den Arzt auf wegen motorischer Störungen. Unter den Lähmungen der Hirnnerven nimmt die des Okulomotorius die erste Stelle ein.

In dem Abschnitt über die Behandlung der Hirnsyphilis wendet sich der Verfasser gegen die Ärzte, die zuviel vom Jodkalium erwarten. Für ihn sind Arsenik und Quecksilber die einzigen Heilmittel gegen das syphilitische Virus.

Fritz Juliusberg (Posen).

Culver, George. Ein Fall von Lungensyphilis, der völlig einer Tuberkulose glich. The Journal of the American Medical Association. 1915. Januar 23. p. 335.

Culvers 37jähriger Patient wies dem klinischen Bilde nach anscheinend eine Lungentuberkulose mit Nachtschweißen und starkem Gewichtsverlust auf. Die Untersuchung auf Tuberkelbazillen fiel negativ aus. Er hatte sich vor 16 Jahren syphilitisch infiziert und vor 9 Jahren eine Orchitis gehabt. Als sichere Hautgummen und syphilitische Erscheinungen an der Zunge auftraten, leitete C. eine antisyphilitische Behandlung ein, die völlige Heilung herbeiführte. Fritz Juliusberg (Posen).



Smithies, Frank. Die Syphilis des Magens. Eine klinische Studie über 26 Fälle von Dyspepsie, mit positiven Wassermann-Noguchi-Reaktionen. The Journal of the American Medical Association. 1915. August 14. p. 572.

Die Arbeit von Smithies berichtet über 26 Fälle von Dyspepsie, bei denen die Blutuntersuchung nach Wassermann-Noguchi positiv ausfiel. Bei diesen Patiènten ergab die klinische Geschichte entweder eine sichere oder wahrscheinlich Syphilis, oder eine Probelaparatomie ergab atypische Magenveränderungen. Die Arbeit soll nachweisen, daß die Syphilis des Magens nicht so selten ist, wie man allgemein annimmt. Anscheinend veranlaßt das syphilitische Virus zunächst eine dichte Rundzelleninfiltration des lokeren areolären Gewebes der Magenwand. Man kann vier verschiedene Formen unterscheiden: 1. Diffuse Infiltrationen, auf das areoläre Gewebe beschränkt und zu einer Verdickung und Steifheit der Magenwand führend. 2. Lokalisierte, in der Mukosa und Submukosa gelegene Lymphozytengruppen, die in typische miliare Gummen übergehen oder zusammenfließen, nekrotisieren und zu häufig multiplen Geschwüren mit zerissenen Rändern führen. 3. Einzelne oder multiple entzündliche Knoten, die aus wucherndem Bindegewebe und Lymphozyten zusammengesetzt sind; sie können die ganze Magenwand befallen und ausgedehnte Tumoren, Stenosen und Mißbildungen veranlassen; 4. Subperitoneale und peritoneale Perigastritiden mit Verdickung der Eingeweidewand und dichten perigastrischen Adhäsionen.

Von den 26 Fällen des Autors betrafen 15 Männer, 2 Frauen. Das Durchschnittsalter betrug 43·8 Jahre.

Die Dyspepsie bestand durchschnittlich schon 8·4 Jahre.

Man kann klinisch drei Gruppen von Fällen aufstellen: 1. Fälle, bei welchen eine persistierende Magenstörung bei Personen auftrat, die früher nie Verdauungstörungen gezeigt hatten, 2. Fälle, bei denen eine konstante Dyspepsie auf Jahre von intermittierend auftretenden Verdauungsstörungen folgte, 3. Fälle, bei denen kontinuierliche gastrische Störungen bei Personen auftraten, die früher einmal magenleidend gewesen waren, aber jahrelang frei von Beschwerden gewesen waren.

Fritz Juliusberg (Posen).

Downer, W. A. und *Le Wald*, L. T. Syphilis des Magens. Bericht über acht Fälle mit röntgologischem Befunde. The Journal of the American Medical Association. 1915. Mai 29. p. 1824.

Downer und Le Wald ergänzen in glücklicher Weise das bisher vorliegende Material zur Diagnostik der Syphilis des Magens, indem sie auch die Röntgenologie mit zur Diagnose



heranziehen. Die Röngenbefunde bei Magensyphilis kann man in drei Klassen einteilen. Erstens eine höchst typische Veränderung, bestehend in einer Verkleinerung und Hantelform verursacht durch die Deformierung, welche veranlaßt wird durch die Infiltration der mittleren oder pylorischen Hälfte des Magens. Bei diesem Typus kann der pylorische Sphinkter befallen sein und so offen stehen, daß der Magen sich ähnlich schnell leert, wie bei einer karzinomatischen Erkrankung des Pylorus oder bei einer künstlichen Gastroenterostomie. Aber obgleich der Magen sich sehr schnell entleert, kann ein kleiner Speiserest oben am kardialen Ende bis zum Ablauf der 6. Stunde verbleiben.

Beim zweiten Typus ist der Befund ähnlich wie beim ersten mit der Abweichung, daß das Befallensein des Pylorus oder die extreme Stenose der infiltrierten Partie des Magenkörpers die Entleerung in einer Weise verzögert, wie beim Ulkus oder Karzinom. Beim ersten, wie beim zweiten Typus erscheint der Magen kleiner als normal und es besteht eine Tendenz zur kompensatorischen Dilatation des Oesophagus.

Beim dritten Typus befälltdie Infiltration nur die Gegend des Pylorus. In diesem Falle ähnelt der Befund dem des vernarbten Ulkus dieser Gegend und kann von einer Magendilatation begleitet sein. Fritz Juliusberg (Posen).

Mc Neil, H. L. Syphilitisches Ulkus des Magens. Bericht über einen histologisch untersuchten Fall. The Journal of the American Medical Association. 1915. Januar 30. p. 430.

Der 50jährige Patient Mc Neils litt seit 3 Monaten an Magenbeschwerden. Die Untersuchung des Blutes nach Noguchi auf Syphilis fiel positiv aus. Nachdem zweiwöchentliche Behandlung mit Quecksilber und Jod nicht zur Besserung führte, wurde, da ein Karzinom nicht auszuschließen war, eine Laparatomie vorgenommen. Es wurde ein Ulkus am Pylorus gefunden. Exzision. Die mikroskopische Untersuchung ergab eine ausgesprochene Periarteriitis aller kleinen Arterien. Spirochaeten konnten in den Schnitten nicht nachgewiesen werden. Heilung und Nachbehandlung mit Salvarsan und Quecksilber.

Fritz Juliusberg (Posen).

Habermann, J. V. Hereditäre Syphilis, in Beziehung zur klinischen Psychologie und Psychopathologie. The Journal of the American Medical Association. 1915. April 3. p. 1141.

Nicht zum kurzen Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Ellis, A. W. M. und *Swift,* H. F. Das Befallensein des 8. Nerven bei Syphilis des Zentralnerven-



systems. The Journal of the American Medical Association. 1915. Mai 1. p. 1471.

Ellis und Swift berichten über sieben Fälle von Syphilis der Meningen mit Befallensein des 8. Hirnnerven. Genaue Wiedergabe des Verlaufes der einzelnen Fälle in Tabellenform. Teilweise handelt es sich um sog. Neurorezidive nach Salvarsanbehandlung, teilweise um Fälle, die nicht mit Salvarsan behandelt waren. Die Arbeit ergibt, daß derartige Fälle eine besonders sorgfältige Nachprüfung des Lumbalpunktats erfordern.

Fritz Juliusberg (Posen).

Wile, U. und *Stokes*, J. H. Weitere Studien über die Spinalflüssigkeit, mit Berücksichtigung des Befallenseins des Nervensystems bei frischer Syphilis. The Journal of the American Medical Association. 1915. Mai 1. p. 1465.

Wile und Stokes fanden außerordentlich häufig Veränderungen in der Zerebrospinalflüssigkeit ohne neurologischen Befund; das macht es höchst wahrscheinlich, daß das Befallensein des Nervensystems bei Frühsyphilis einen ephemeren Charakter trägt. Bei geeigneter und energischer Behandlung nimmt das Lumbalpunktat bald einen normalen Charakter an. Die große Häufigkeit, mit der man Veränderungen am 2. und 8. Nerven und andere nervöse Störungen ohne nachweisbare Veränderungen des Lumbalpunktats findet, zeigt klar, daß negative Befunde des Lumbalpunktats nur von Wert sind, wenn eine sorgfältige neurologische Untersuchung ein Nichtbefallensein der Hirnnerven ergibt. W. und S. glauben, daß es das Schicksal jeder frischen Syphilis ist, in den ersten Monaten das Nervensystem zu befallen, aber diese Veränderungen tragen zu dieser Zeit einen ephemeren Charakter, sie sind meist leicht und reagieren auf die Behandlung. Jeder Fall, der in den ersten Monaten ein Befallensein des Nervensystems, sei es nach dem neurologischen Befund hin, sei es auf Untersuchung des Lumbalpunktats hin, ergibt, kann zu einer Tabes oder Paralyse Anlaß geben und erfordert ganz energische Behandlung.

Fritz Juliusberg (Posen).

Stevens, H. C. Mongolismus und Syphilis. The Journal of the American Medical Association. 1915. Mai 15. p. 1636.

Über die Ätiologie des Mongolismus bestehen verschiedene Theorien, von denen eine auch eine väterliche Syphilis als Ursache ansieht (Sutherland). Stevens untersuchte 21 Fälle von Mongolismus nach dieser Richtung und konnte aus seinem Material folgende Schlüsse ziehen. 1. Wassermann-Reaktion des Blutserums dieser Kranken war in 10% positiv. 2. Die Wassermann-Reaktion des Lumbalpunktats war un-



zweifelhaft positiv bei 25%. Bei 2 Fällen war sie zweifelhaft. Die Goldchloridreaktionen dieser beiden Fälle ergaben keine typischen syphilitischen Veränderungen. 3. Eine Pleozytose war in 20% der Fälle vorhanden. 4. Der Glosulingehalt war in 90% der Fälle erhöht. 5. Die Goldchloridreaktion zeigt Farbenveränderungen bei 90%. 6. Die Farbenveränderungen des Goldchlorids sind in der luetischen Zone. 7. Bei zwei Fällen hat der Vater z. Z. eine Syphilis. Diese Syphilis ist vor der Heirat erworben. Den beiden an Mongolismus erkrankten Kindern ist ein totgeborenes Kind vorausgegangen. 8. Der Globulingehalt und die Goldchloridreaktion laufen einander parallel.

Fritz Juliusberg (Posen).

Anders, J. M. Die syphilitischen Affektionen des Herzens und der Aorta. The College of physicians of Philadelphia, 1915. Juni 2. The Journal of the American Medical Association. 1915. Juli 3. p. 48.

Zusammenfassender Vortrag, nichts Neues bringend.

Fritz Juliusberg (Posen).

Hastings, Hill. (Hereditäre) Syphilis des inneren Ohres. The Journal of the American Medical Association. 1915. August 14. p. 607.

Kasuistische Mitteilung, nicht zum kurzen Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Willcut, G. H. Die Störungen des Nervus acusticus im Frühstadium der Syphilis. The Journal of the Americ. Medical Association. 1915. August 14. p. 602.

Willcutt hatte Gelegenheit zahlreiche Fälle von Syphilis im primären und sekundären Stadium an der Ohrenklinik in Wien otriatisch zu untersuchen. Der bemerkenswerteste Punkt ist die fast konstant verkürzte Knochenleitung, welche Erscheinung schon von Wanner und Beck betont wurde. Es ist fraglich, ob diese Erscheinung auf einer Degeneration des Nervus acusticus beruht oder auf einen erhöhten intrakraniellen Druck. Eine weitere interessante Feststellung ist ein bei einigen Fällen vorkommender Zustand, bei dem die Nerven affiziert sind dort, wo sie in den inneren Meatus auditorius eintreten, die sog. Frankl-Hochwartsche Krankheit.

Fritz Juliusberg (Posen).

Haskell, R. H. Familiäre syphilitische Infektion bei progressiver Paralyse. The Journal of the American Medical Association. 1915. März 13. p. 890.

Haskells Untersuchungen, die sich auf die Untersuchung des Blutserums der Ehegatten bei 53 verheirateten Paralytikern stützen, gipfeln in folgenden Schlüssen:

Es ergab sich der hohe Prozentsatz von 38·18% syphilitisch Infizierten bei den Ehegatten der paralytischen Patienten.



Bei den meisten dieser Ehegatten verläuft der Zustand unerkannt, als Lues latens. Nur eine ganz kleine Zahl derselben empfängt eine Behandlung. Das Verhältnis dieser infizierten Ehegatten, die später eine Paralyse bekommen, ist größer, als bei den Menschen, deren Infektion aus einer nicht metasyphilitischen Quelle stammt.

Die Zahl vollständig steriler Ehen bei syphilitischen Familien, bei denen ein Individuum später Paralyse bekommt, ist abnorm hoch, nämlich 32·5%. Dieser Prozentsatz ist höher, wenn es die Frau ist, die später Paralyse bekommt. Die Zahl der Ehen, bei denen wiederholte Schwangerschaften stets zum Abort führten, ist ebenfalls abnorm hoch, 12·7%.

Fritz Juliusberg (Posen).

Wile, U. T. und *Stokes*, J. H. Das Befallensein des Nervensystems während der primären Periode der Syphilis. The Journal of the American Medical Association. 1915. März 20. p. 979.

Wile und Stokes kommen in ihrer Arbeit zu folgenden Schlüssen: 1. Das Nervensystem kann befallen sein und ist wahrscheinlich häufig befallen, bevor andere Erscheinungen für eine hämatogene Aussaat des Treponema pallidum vom Orte des Primäraffektes aus sprechen. 2. Das Befallensein kann ein leichtes sein, was die klinischen Symptome anbetrifft und nicht begleitet von Veränderungen des Lumbalpunktats, soweit die vorhandenen Methoden eine Bestimmung gestatten. 3. Ein schweres Befallensein kann sehr früh vorkommen mit sehr ausgesprochenen Veränderungen der Spinalflüssigkeit und definitiver Störung der Nervenfunktion. 4. Die am häufigsten bemerkten klinischen Veränderungen in dieser präroseolären Periode sind: Kopfschmerzen, Befallensein des 2. und 8. Nerven, und gesteigerte Reflexe. Von diesen Erscheinungen ist meist der Kopfschmerz mit nachweisbaren Veränderungen im Lumbalpunktat vergesellschaftigt. 5. Fehlt eines der drei Kriterien des Lumbalpunktats bei Syphilis, nämlich die positive Wassermann-Reaktion, die Vermehrung der Zellen, die Zunahme des Globulins, so kann man, wenn auch die klinische Untersuchung Symptome nicht ergibt, eine Syphilis des Gehirns, der Meningen und des Rückenmarks ausschließen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Gilmour, A. J. Primäraffekt des Fingers. The Journal of the American Medical Association. 1915. Feber 13. p. 582.

Kurze Mitteilung eines Falles von Primäraffekt am Zeigefinger der rechten Hand. Fritz Juliusberg (Posen).

Craig, C. Burns. Anarthrie durch Syphilis. The Journal of the American Med. Ass. 1915. Januar 2. pag. 51.



Craig weist auf das Krankheitsbild hin, welches entsteht, wenn die koordinierenden Bahnen der lentikulären Zone unterbrochen sind. Diese Zone umschließt die Nuklei lenticulares und caudati, die äußere und innere Kapsel, die Insula Reili, die dazwischen liegenden Fasern. Ist dieses Gebiet erkrankt, so hat man die motorische Aphasie der alten Autoren vor sich. Es besteht keine Lähmung der Stimmorgane, aber der Patient erinnert sich nicht, wie er zu sprechen hat.

Bericht über zwei einschlägige Fälle, wo Syphilis die Krankheitsursache war. Fritz Juliusberg (Posen).

Howle, Paul W. Bericht über einen Fall, der eine Elephantiasis vortäuschte. The Journal of the American Medical Association. 1914. August 15. p. 548.

Bei Howles Fall handelt es sich um eine elephantiastische Wucherung an den Labien einer Frau, das an eine Filariainfektion erinnerte, sich aber schließlich als syphilitisch erwies. Fritz Juliusberg (Posen).

White, Charles. B. Eine statistische Studie über Syphilis. Die Beziehung ihrer Krankheitserscheinungen zu der folgenden Tabes oder Paralyse. The Journal of the American Medical Association. 1914. August 8. p. 459.

White kommt auf Grund einer Statistik, die sich auf 1694 Fälle erstreckt, zu folgenden Schlüssen: 1. Von diesen Syphilitikern hatten sich 69% zwischen dem 20. und 40. Lebensjahre infiziert. 2. Die hereditäre Syphilis zeigt sich bei der Geburt im allgemeinen nicht in Hauterscheinungen. 3. Primäraffekte wurden nur bei 58% der primären und sekundären Fälle angegeben und von diesen waren 9% extragenital. 4. Die klinischen Erscheinungen variieren außerordentlich. 5. Die Männer sind mehr der Leukoplakie, zerebralen Symptomen, Schleimhautplaques, Alopekie und Iritis unterworfen, während die Frauen mehr frühe oder späte Hauterscheinungen, Pharyngitis, Kondylome und Kopfschmerzen bekommen. 6. Von 1016 frischen oder späten Syphilitikern hatten nur 8 Tabes bekommen, 7 Männer und eine Frau, und nur einer Paralyse und von diesen 9 Parasyphiltikern hatten 3, weniger als 0·3% späte Hauterscheinungen aufgewiesen. 7. Von diesen Patienten stellten sich 20% nur einmal vor, 52% wurden 6 Monate hindurch behandelt, 45% ein Jahr hindurch und 38% zwei Jahre oder mehr. 8. Die Tabes ergreift Männer und Frauen im Verhältnis von 6 zu 1: 9. Die Tabes erscheint bei 76% der Fälle zwischen dem 30. und 50. Lebensjahr. Der jüngste Tabeskranke war 21 Jahr. 10. Bei 45% der Tabeskranken nur wurde die Syphilis zugegeben oder durch Symptome festgestellt (bei Nichtberücksichtigung der Wassermann-Reaktion). 11. Die Tabes entwickelte



sich bei 11% innerhalb der ersten fünf Jahre nach der Infektion, bei 61% innerhalb der ersten 15 Jahre. 12. Von 500 Tabeskranken hatten nur etwa 3% jemals späte syphilitische Hauterscheinungen aufgewiesen. 13. Der Schmerz war das häufigste Frühsymptom der Tabes und meist wurden die ersten Krankheitszeichen an den Beinen festgestellt. 14. Die Paralyse trat bei Männern und Frauen im Verhältnis von 10 zu 1 auf. 15. Obgleich die Patienten zu etwa gleichen Teilen auf Eingeborenen und im Ausland geborenen sich zusammensetzten, waren 94% der Paralytiker Nachkommen aus England stammender Auswanderer. 16. Die Paralyse tritt bei 70% zwischen dem 30. und 50. Lebensjahr auf. Der jüngste Paralytiker war 16, der älteste 76 Jahre alt. Fritz Juliusberg (Posen).

Mott, F. M. Eine Vorlesung über die Ursachen der Geisteskrankheiten. The Lancet. 1914. Juli 11. p. 75.

Ohne etwas Neues zu bringen, berücksichtigt diese Vorlesung die neueren Fortschritte in unserer Erkenntnis von der progressiven Paralyse. Fritz Juliusberg (Posen).

Jones, D. W. Carmalt. Drei Fälle von infektiöser Arthritis, mit spezifischen Methoden behandelt. The British Medical Journal 1914. Juli 18. p. 118.

Unter den drei Fällen von Jones ist der dritte für die Leser dieser Zeitschrift von besonderem Interesse. Er betrifft eine syphilitische Arthritis des rechten Kniegelenks, die unter akuten Erscheinungen aufgetreten auf Grund des positiven Ausfalls der Wassermann-Reaktion mit gutem Erfolge mit Salvarsan behandelt wurde. Fritz Juliusberg (Posen).

Borden, Charles. Latente und tertiärc Syphilis bei Nasen- und Halserkrankungen. The Journal of the American Medical Association. 1914. Oktober 31. p. 1563.

Borden weist in seinem Vortrag darauf hin, daß die tertiären Veränderungen in Nase und Hals aus zwei wichtigen Gründen eine frühe Diagnose erfordern: erstens stellen sie einen aktiven syphilitischen Prozeß in funktionell wichtigen Organen vor und zweitens kann die Allgemeininfektion, die lokalisierte Erscheinungen in Nase und Hals verursacht, später noch schwerere Veränderungen am Zentralnerven- oder Gefäßsystem verursachen. Spezifische Erscheinungen am Larynx, am weichen Gaumen und am Nasenseptum führen schnell zu Zerstörungen — bei gewissen virulenten Fällen in 24—48 Stunden — und erfordern eine schnelle Feststellung und energische Behandlung, bevor die Zerstörung Platz greift.

Der Verfasser weist ausdrücklich auf die Rolle der latenten Syphilis hin, deren Anwesenheit bei Operationen an Nase und Hals Anlaß zu aktiven Veränderungen geben kann. Einer



ausgedehnten Operation an Nase und Hals soll deswegen immer die Wassermann-Untersuchung vorausgehen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Stoll, Henry Farnum. Die späten Erscheinungen der Syphilis hereditaria, mit besonderer Berücksichtigung der Erkrankung der Arterien. The Journal of the American Medical Association. 1914. Oktober 31. p. 1558.

Die hochinteressante Arbeit Stolls, die das Studium der Stammbäume einer Anzahl syphilitischer Familien zum Gegenstand hat und die neueren Laboratoriumsforschungen zur Beurteilung der einzelnen Personen heranzieht, gipfelt in folgenden Schlußsätzen: 1. Wir müssen uns daran gewöhnen, die Syphilis als eine Familienerkrankung anzusehen; denn selten ist unser Patient der einzige Infizierte. 2. Über die Hälfte der Kinder syphilitischer Eltern, die die Kindheit überleben, geben eine positive Luetinreaktion. Bei etwa 90% dieser Kinder, so weit sie eine deutliche Erkrankung aufweisen, ist die Wassermann- oder Luetinreaktion positiv. 3. Oft findet man keine Erscheinungen, die unzweideutig auf eine Lues hinweisen, und die Symptome sind unbestimmt und oft irreführend. 4. Die Wichtigkeit einer vollkommenen Familiengeschichte bei jedem unklaren Fall kann nicht genug betont werden. 5. Es scheint wahrscheinlich, daß Syphilis bis auf die dritte Generation übertragen werden kann. 6. Einige Fälle von Neurasthenie werden durch kongenitale Syphilis verursacht und können leicht durch eine spezifische Behandlung geheilt werden. 7. Syphilis scheint bei gewissen Familien, die zu Herz- und Arterienerkrankungen neigen, eine ätiologische Rolle zu spielen. 8. Arterielle Hypertension im mittleren Lebensalter kann durch Syphilis congenita verursacht sein. 9. Sowohl die Wassermann-Reaktion, wie die Luetinprüfung sollen angewendet werden, denn keine der beiden Proben ist unfehlbar und die eine fällt häufig bei Syphilis hereditaria tarda negativ aus. 10. Die Spirochaetenuntersuchung aller venerischen Wunden und ihre prompte Behandlung, unter Kontrolle der Wassermann- und Luetinreaktion, wird schließlich die kongenitale Syphilis zu einer medizinischen Kuriosität machen. Fritz Juliusberg (Posen).

Cabot, Richard. Die vier gewöhnlichsten Typen der Herzkrankheiten. Eine Statistik von 600 Fällen. The Journal of the American Medical Association. 1914. Oktober 24. p. 1461.

Cabot kommt auf Grund seiner Statistik zu folgenden Schlüssen: 1. 93% von 600 frischen Krankenhausfällen von Herzerkrankung ließen sich ohne Schwierigkeit in vier Klassen unterbringen, in die rheumatische (streptogene), die syphilitische, arteriosklerotische und nephritische. 2. Etwa 5% können nicht



leicht klassifiziert werden; die restierenden 2% sind Basedow-Herzen. 3. Unter den 278 rheumatischen Fällen dominieren die weiblichen Fälle: 170 oder 61% gegenüber 108 oder 39% männlichen Fällen. 4. 60% dieser rheumatischen Fälle beginnen vor dem 22. Lebensjahr. Der typische rheumatische Herzpatient ist deswegen ein junges Mädchen. 5. Von den 74 syphilitischen Fällen betrafen 70% Männer; nur 30% Frauen. Der typische syphilitische Herzkranke ist ein Mann von mittlerem Alter (durchschnittlich 47 Jahr), mit Aortenregurgitation und keiner rheumatischen Anamnese. 6. Die 93 arteriosklerotischen Patienten hatten ein Durchschnittsalter von 59 Jahren. Die 117 glomerulonephritischen Patienten hatten ein Durchschnittsalter von 36 Jahren. Die arteriosklerotischen sind also 23 Jahr älter, als die nephritischen. Die Geschlechter sind in diesen beiden Typen etwa gleichmäßig verteilt. 7. Die Diagnose, Prognose und Behandlung werden auf eine rationellere Basis gestellt, wenn wir die Ausdrücke „Myokarditis", „kardiorenale Erkrankung", „Aortenregurgitation", „Mitralregurgitation" aufgeben oder sie mit dem Adjektivum „syphilitisch", „rheumatisch" oder „arteriosklerotisch" versehen. 8. Praktisch gehören alle Stenosen in die rheumatische Gruppe. Fritz Juliusberg (Posen).

Brooks, Harlow und *Carroll*, John. Die Behandlung der syphilitischen Herzerkrankungen. The Journal of the American Medical Association. 1914. Oktober 24. p. 1456.

Brooks und Carroll, die sich schon wiederholt über die Syphilis des Herzens geäußert haben (Lit. in der vorl. Arbeit angeführt!), erörtern in der vorliegenden Arbeit die Therapie der Herzsyphilis, um zu folgenden Schlußsätzen zu kommen: 1. Fälle von Herzerkrankung bei früher Syphilis können ohne Berücksichtigung des Charakters der Veränderung allein durch energische spezifische Maßnahmen ohne Maßnahmen gegen die Zirkulation geheilt werden. 2. Auch ausgebildete späte Fälle antworten auf eine Behandlung gewöhnlich mit einer Heilung oder einer wenn auch vorübergehenden Besserung. 3. Bei den meisten tertiären Fällen verursachen rein zirkulatorische Maßnahmen nur eine geringe Besserung, wenn ihnen eine spezifische Behandlung vorausgegangen ist oder sie mit einer solchen kombiniert werden. 4. Unterbrochene oder ungenügende Behandlung veranlaßt eine Immunität oder Resistenz der Veränderungen gegen die spezifischen Mittel, daher die Wichtigkeit starker und sorgfältig systematisierter Kuren. 5. Die befriedigendste Behandlung ist die, welche Salvarsan mit Quecksilber und Jod kombiniert. 6. Salvarsan, Altsalvarsan verdient den Vorzug — verhilft bei den meisten Fällen zu schnelleren Resultaten. Es kann indessen zu schweren Erscheinungen den Anlaß geben und bei Herzerkrankungen soll es zunächst nur in kleinen



Dosen versucht werden, bis seine Wirkung gesichert ist; besonders gilt dies für Fälle mit Rhythmusstörungen. 7. Quecksilber alleine kann scheinbare Heilung veranlassen. Am besten wirkt dieses Mittel, wenn seine Anwendungsform von Zeit zu Zeit gewechselt wird. Seine Anwendung ist bei allen ausgebildeten Fällen unerläßlich. 8. Die Jodpräparate sind wertvolle Hilfsmittel für diese Fälle bes. in späten Stadien, aber sie sind scheinbar ohne spezifische Wirkung. 9. Eine erfolgreiche Behandlung basiert in erster Linie auf der Erkennung der Krankheitsursache und spezifischer Behandlung. Fritz Juliusberg (Posen).

Syphilis. Therapie.

Hoffmann, Erich. Über Salvarsannatrium und die kombinierte Quecksilbersalvarsanbehandlung. Deutsche med. Woch. Nr. 44. 1915.

Hoffmann gebrauchte das Salvarsannatrium mit gutem Erfolge als Ersatzmittel für Altsalvarsan. Das neue Mittel erzeugte weniger Nebenwirkungen, übte den gleichen Heileinfluß und war einfach zu handhaben. Bei Beachtung der serologischen Kurve, Anwendung von 5 Infusionen und noch 2 über das Negativwerden der Wa.-R. hinaus, glaubt Verf. eine Abortivheilung frischer Fälle erzielen zu können.

Max Joseph (Berlin).

Nägeli, O. Unsere Erfahrungen mit Salvarsan. Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte. 1915. Nr. 42—44.

Nägeli hat das mit Salvarsan behandelte Luesmaterial aus der Klinik und Privatpraxis Jadassohns bis Anfang 1914 zusammengestellt und kritisch verarbeitet. An 900 Patienten wurden ungefähr 7000 Injektionen vorgenommen. Todesfälle, die auf Salvarsan zurückgeführt werden könnten, sind dabei nicht aufgetreten. In neuerer Zeit wurde dann das Neosalvarsan verwendet; dieser Zeitabschnitt ist bei der Zusammenstellung nicht mehr mitverwertet worden. Verf. betont aber, daß ein greifbarer Unterschied zwischen Salvarsan und Neosalvarsan in Beziehung auf die heilende Kraft nicht zu konstatieren gewesen sei.

Was die Technik betrifft, so wurde das Salvarsan zuerst intramuskulär, später aber, wenn möglich, nur noch intravenös verabfolgt in alkalischer Lösung, die sauren Lösungen sollen weniger gut vertragen worden sein. Es wird folgendes Schema, mit dem sehr gute Resultate erzielt wurden, empfohlen. Beginn mit kleinen Dosen 0·1 Salvarsan resp. 0·15 Neosalvarsan, dann allmähliche Steigerung bis 0·3 bei Frauen und 0·4 bei Männern resp. 0·45 und 0·6 Neosalvarsan. In toto werden 2·5 Salvarsan resp. 3·0 Neosalvarsan bei Frauen und 3·0 Salvarsan resp. 4·5



Neosalvarsan bei Männern gegeben. Die Injektionen werden in wöchentlichen Intervallen gegeben, alternierend mit Hg-Injektionen. Bevorzugt wurde das Kalomel in der 40% Suspension, davon 2mal wöchentlich 0·05 Kalomel, im ganzen 0·5—0·7, eventuell Hg. sal. 0·8—1·2. Dieses ist das Schema für eine hinreichende erste Kur.

Nägeli bespricht dann das Verhalten nach der ersten Kur bei den verschiedenen Stadien der Lues und je nach dem Ausfall der Wa.-R.

Die Lumbalpunktion wurde in der letzten Zeit bei jedem Falle nach Abschluß der ersten Kur vorgenommen und dabei meistens ein günstiges Resultat gefunden.

Was die Resultate betrifft, so fand Verf. die günstigsten Erfolge bei Wa. negativen Primäraffekten; es wurden dabei 100% Heilungen — d. h. klinisch symptomfrei und Wa. negativ — erzielt. Bei I. Lues, aber Wa. positiven Fällen, beträgt der Prozentsatz der Heilungen 80 und sinkt dann immer mehr, je größer der zwischen Infektion und Behandlung verstrichene Zeitraum ist. Auch bei ungenügend behandelten Fällen waren die Resultate ungünstiger.

Bei der II. Lues gelang es in der Mehrzahl der Fälle mit einer energischen kombinierten Kur die Seroreaktion dauernd oder wenigstens für sehr lange Zeit negativ zu machen.

Je weiter das Sekundärstadium zurücklag, um so schwerer war die Reaktion beeinflußbar. Ebenso verhält sich die III. Lues. Es wird der Standpunkt vertreten, die Kur nach Verschwinden der Symptome noch einmal nach einigen Monaten zu wiederholen. Bleibt die Reaktion positiv, so wird dem individuellen Ermessen anheimgestellt, ob auf Jahre immer wieder spezifisch behandelt werden soll, ist sie negativ, so kann man sich nach Verf. mit vereinzelten Salvarsan-Applikationen, die dann zur „Provokation“ dienen, begnügen.

Was die Paralyse betrifft, so wurden in sehr vereinzelten Fällen recht günstige Resultate erzielt. Bemerkenswert ist ein Fall, der in etwas mehr als 3 Jahren 17 *g* Salvarsan und 8·75 *g* Neosalvarsan bekommen hat, daneben 4·15 *g* Kalomel. Verf. würde gestützt auf die gemachten Erfahrungen in jedem Falle sehr energische Kuren anraten, sofern Salvarsan gut vertragen wird.

Günstiger waren die Erfolge bei Tabes. Temporäre Besserungen oder Stillstand wurde in der Mehrzahl der Fälle erzielt. Am auffallendsten waren die Besserungen der gastrischen Krisen, der lanzierenden Schmerzen und der Ataxie, auch die Blasen- und Mastdarmfunktionen wurden günstig beeinflußt, während Wiederauftreten sicher erloschener Reflexe nicht konstatiert werden konnte.



Es werden dann ferner die latente Lues, die Lues der Schwangern, die hereditäre und maligne Lues kurz besprochen.

Nägeli geht dann über auf die Mißerfolge und resümiert ganz kurz die Fälle, in denen es zu Rezidiven gekommen ist. Es zeigt sich, daß etwa 20% der Rezidive bei Lues maligna vorgekommen ist und daß mit zunehmender Intensität der Behandlung die Rezidive immer seltener wurden.

Auch die Neurorezidive werden vom Verf. summarisch zusammengestellt und es zeigte sich, daß die ungenügende Behandlung im kausalen Zusammenhang mit ihnen steht.

Zum Schlusse bespricht dann Verf. die Nebenwirkungen des Salvarsans und zwar die örtlichen Erscheinungen, dann die allgemeinen Erscheinungen und schließlich den Einfluß auf die einzelnen Organe (Magendarmtraktus, Leber, Nieren), sowie die anaphylaktischen Erscheinungen und Exantheme, alles belegt mit Krankengeschichten. Es wird aber von vorneherein betont, daß alle diese Erscheinungen seit Einführung der konzentrierten Neosalvarsan-Injektionen sehr viel seltener geworden seien, so daß man annehmen müsse, daß die toxische Wirkung des Neosalvarsans geringer sei als die des Altsalvarsans.

Max Winkler (Luzern).

Krefting, Rudolf. Syphilisbehandlung ausschließlich mit Salvarsan. Deutsche med. Woch. Nr. 33. 1915.

Krefting fand die ausschließliche Salvarsanbehandlung ebenso erfolgreich wie die kombinierte Quecksilber-Salvarsantherapie. Bei primären Fällen schien Heilung eingetreten zu sein nach 3—5 stark dosierten Infusionen mit 14tägigen Zwischenpausen. Im sekundären Stadium setze man die Behandlung noch eine Zeitlang fort, nachdem die Wa.-R. negativ wurde.

Max Joseph (Berlin).

Grön, Fr. Intramuskuläre Neosalvarsaninjektionen mit Balzers Olarsol. Tidsskrift for den Norske Lägeforening. 1915. p. 769—772.

Das Olarsol (30 *cg* Neosalvarsan + 9 Teile Ol. papaveris + 1 Teil Lanolin + eine unbedeutende Menge Guajakol) wird in den M. erector spinae in der Lumbalregion injiziert. Die Injektionen werden sehr gut vertragen, die Wirkung ist sehr gut.

Harald Boas (Kopenhagen).

Hoffmann, Erich. Darf bei weichen Schankergeschwüren prophylaktisch Salvarsan angewandt werden? Münch. med. Woch. 1914. Nr. 27.

Hoffmann wendet sich gegen den Vorschlag Müllers, bei jedem Ulcus molle prophylaktisch Salvarsan anzuwenden, da reine Infektionen mit Ulcus molle weit häufiger sind als letzterer annimmt und da sich durch unsere modernen Untersuchungsmethoden eine gleichzeitige syphilitische Infektion neben



weichem Schanker mit genügender Sicherheit feststellen läßt. Auch dürfte die Verzögerung, die durch die völlige Sicherung der Diagnose in nur wenigen Fällen entsteht, die Abortivheilung der Syphilis nicht erheblich erschweren.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Kall, Kurt. Über die Anwendung kleiner Salvarsandosen bei sekundären Anämien und Ernährungsstörungen. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 27.

Kall empfiehlt in allen Fällen von sekundären Anämien und leichten Tuberkulosen die Anwendung des Salvarsans resp. Neosalvarsans in kleinen Dosen von 0·05 resp. 0·075. Sie stellt sich als eine einfache und gefahrlose Arsentherapie zur Hebung des Körpergewichtes, des Blutbildes und des subjektiven Wohlbefindens dar. Die Gesamtzahl der nötigen Injektionen beträgt 10—15; eventuell ist nach Pause von einigen Wochen die Kur zu wiederholen. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Gutmann, C. Über Salvarsannatrium. Berliner klin. Woch. 1915. Nr. 16.

Verf. faßt seine Erfahrungen in folgenden Sätzen zusammen: Das Salvarsannatrium scheint an Wirksamkeit dem bisherigen Altsalvarsan gleichzukommen. Spirochaeten verschwinden rasch, spätestens in 48 Stunden, die klinischen Symptome erfahren gute Rückbildung. Die Nebenwirkungen sind gering, nicht selten leicht verlaufende Exantheme. Bei dem Gesamtmaterial von 100 Fällen wurde in 39% nach einer Behandlungsdauer von 6—7 Wochen ein negativer Wassermann erzielt. Bei frischen Luesfällen in der überwiegenden Mehrzahl. Die Methode von Dreyfus, jede Dosis in 70 *ccm* bidestillierten Wassers zu injizieren, ist zu empfehlen, ebenso ist ratsam, als Einzeldosis nicht mehr als 0·6 und als Gesamtdosis 4—6 *g* in etwa 6—7 Wochen zu verabreichen.

Max Leibkind (Dresden).

Nelson, K. und *Haines*, E. F. Über die Resultate von siebenmonatlicher Erfahrung mit der Salvarsanbehandlung der Syphilis. The Journ. of the American Medical Association. 1914. Dez. 26. p. 2277.

Nelsons und Haines Erfahrungen sind folgende: 1. Vier Injektionen von Salvarsan kombiniert mit einer energischen Quecksilberbehandlung geben nahezu zweimal so viel negative Reaktionen als fünf Injektionen von Neosalvarsan mit Quecksilberbehandlung. 2. Die besten Autoritäten stellen fest, daß mit den gegenwärtigen Methoden der Syphilisbehandlung nicht mehr als 70—80% negativer Wassermann-Reaktionen zu erwarten sind. Salvarsan gab uns 64% negativer Serumreaktionen, während Neosalvarsan 33·3% in 9 Monaten ergab. 3. Das Mittel soll verwendet werden, welches in der möglichst



kürzesten Zeit die besten Resultate gibt und das ist das Salvarsan. Fritz Juliusberg (Posen).

Bruhns, C. Über Unklarheiten und Unvollkommenheiten unserer Syphilistherapie, zugleich ein Beitrag zur Frage der Syphilisprophylaxe. Berliner klin. Woch. 1915. Nr. 41.

Verf. faßt seinen klinischen Vortrag in folgende Forderungen zusammen: Zur möglichsten Verhütung der heute noch so häufigen syphilitischen Nachkrankheiten ist es notwendig, die Kranken viel länger, als es meist geschieht, unter anhaltender Beobachtung zu halten. Es sind zur Klärung noch offener Fragen betreffs der Syphilisbehandlung umfassende Sammelforschungen anzustellen. Max Leibkind (Dresden).

v. Zeissl, M. Beitrag zur Syphilisbehandlung. Wiener med. Wochenschr. 1915. Nr. 32.

Nach Zeissl begünstigt das Salvarsan:

1. die Rückbildung des Primäraffektes; 2. manchmal kann eine einzige Injektion die Heilung herbeiführen; 3. beschleunigt es die Involution der syphilitischen Ausschläge aller Phasen; 4. besonders günstig wirkt Salvarsan auf pustulöse Syphilide, Schleimhautpapeln und groß- und kleingummöse Syphilide.

Viktor Bandler (Prag).

von Zeissl, M. Ein Fall gelungener Sterilisatio magna und durch Salvarsan-Merkur-Jodbehandlung günstig beeinflußte Syphilisfälle. Berliner klin. Woch. 1915. Nr. 34.

Verf. berichtet über einen Fall, wo durch 0·5 Altsalvarsan eine klinische und serologische Ausheilung der Syphilis vier Wochen nach der Infektion erfolgt war. Weiterhin empfiehlt er im allgemeinen die intramuskuläre Anwendung in Dosen von 0·45, dabei auch zugleich Hg und Jod.

Max Leibkind (Dresden).

Meyer, Erwin. Klinische und experimentelle Untersuchungen über die Wirkung des Salvarsans auf die kongenitale Syphilis des Fötus bei Behandlung der Mutter. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 33.

Verf. versuchte auf experimentellem Wege der Frage näher zu treten, auf welche Weise das der Mutter einverleibte Salvarsan auf den Fötus wirkt. Er untersuchte Plazenten syphilitischer und mit Salvarsan behandelter Frauen auf ihren Arsengehalt und machte auch entsprechende Tierversuche.

Er fand, daß eine nicht erkrankte Plazenta für Arsen nicht durchgängig ist, daß aber Arsen durch eine syphilitisch erkrankte Plazenta hindurchgehen kann. Die Wirkung auf den Fötus ist wahrscheinlich eine hemmende in bezug auf die Erkrankung der Plazenta.



Von 37 in der Schwangerschaft kombiniert genügend behandelten Müttern werden in 97·4% lebende Kinder geboren.

Von sämtlichen 43 mit Salvarsan und Quecksilber in der Schwangerschaft behandelten Müttern sind nach den ersten 10 Lebenstagen 86% der Kinder am Leben, 15·8% haben bei der Geburt Wassermann +.

Die untere Grenze der therapeutischen Dosis liegt bei 1·5 Salvarsan und 0·5 Hg. salicylic.

Theodort Baer (Frankfurt a. M.).

Hughes, F. M. Kongenitale Syphilis, behandelt mit Neosalvarsan. The British Medical Journal. 1914. Juli 4. p. 16.

Das 13jährige Kind stammt von einem syphilitischen Vater. Mit 7 Jahren hatte es interstitielle Keratitis. Damals nach 6 Monaten im Krankenhause geheilt. Später traten Ulzerationen an den Beinen auf. Im Anschluß an eine Quecksilber- und Jodbehandlung wurden Neosalvarsaninjektionen gegeben, die zur völligen Heilung der Symptome und Besserung des Allgemeinbefindens führten. Fritz Juliusberg (Posen).

Welde, Ernst. Über die heutige unzureichende Behandlung der Lues congenita. Therapeutische Monatshefte. 1914. XXVIII. Bd. p, 616.

Die heute übliche Behandlung der kongenitalen Lues ist durchaus unzureichend. Durch gründliche energische Hg- und Salvarsanbehandlung sind auch bei der Lues congenita gute Dauerresultate zu erzielen, doch bedarf es jahrelanger Kontrolle und konsequenter Behandlung. Zur Behandlung gehört neben den spezifischen Medikamenten zweckmäßige Ernährung, bei der auch die künstliche Ernährung jetzt höher bewertet wird. Ferner Schutz vor anderweitigen Infektionen. Je frühzeitiger die Behandlung einsetzt (schon in der Fötalzeit), desto besser die Prognose. Die Gründe der bisherigen ungenügenden Behandlung sind falsche oder nicht rechtzeitige Diagnose und neben dem Pauperismus die Indolenz weitester Laienkreise. Dabei stellen die kongenital-luetischen Kinder und besonders Säuglinge eine nicht zu unterschätzende Infektionsgefahr für die Umgebung dar. Verf. fordert für die Lues congenita eine energische chronisch-intermittierende Behandlung. Nach einer ersten intensiven Kur im Krankenhaus sollen die Kinder — ein dauernder jahrelanger Aufenthalt in einem Pflegeheim sei nicht nötig — einer offenen ärztlichen Fürsorge, für die zu sorgen Sache des Staates sei, unterstellt werden.

V. Lion (Mannheim).

Neff, F. C. Infantile Syphilis und Neosalvarsan. Missouri State Medical Ass. Journal. 1915. August. Ref.: The



Journal of the American Medical Association. 1915. Sept. 25. p. 1141.

Neff behandelte 13 Kinder mit ausgesprochener Wassermann-Reaktion und syphilitischen Erscheinungen intravenös mit Neosalvarsan. Die Injektionen wurden in die Schädelvenen gemacht. Die Dosis betrug bei Kindern unter 6 Monaten 0·075 *g*, bei Kindern über 6 Monaten 0·15 *g*. Klinische Erfolge gut; die Wassermann-Reaktion blieb unverändert.

Fritz Juliusberg (Posen).

Müller, Erich. Zur Therapie der angeborenen Syphilis nebst einigen klinischen Bemerkungen. Berl. klin. Woch. 1915. Nr. 40.

Verf. behandelt schon seit 10 Jahren die angeborene Syphilis chronisch-intermittierend 3—4 Jahre lang mit 6 Kuren, früher waren es reine Hg-Kuren, jetzt Kombinationskuren mit Salvarsan bzw. Neosalvarsan, die 14 Wochen dauern und folgenden Turnus bieten: In 1. Woche 1. und 2. Kalomelinjektion, in 2. und 3. Woche 1. und 2. Neosalvarsaninjektion, 4. Woche 3. und 4. Kalomelinjektion, 5. und 6. Woche 3. und 4. Neosalvarsaninjektion, 7. Woche 5. und 6. Kalomelinjektion, 8. und 9. Woche 5. und 6. Neosalvarsaninjektion, 10. Woche 7. und 8. Kalomelinjektion, 11. und 12. Woche 7. und 8. Neosalvarsaninjektion, 13. Woche 9. und 10. Kalomelinjektion, 14. Woche 11. und 12. Kalomelinjektion. Vom 2. Lebensjahre an kann man statt Kalomelinjektionen Schmierkuren anwenden, was im Säuglingsalter wegen der geringen Körperoberfläche nicht zweckmäßig ist. Die Dosen sind folgende: 0·001 *g* Kalomel und 0·015 Neosalvarsan pro *kg* Körpergewicht.

Das Neosalvarsan wird in der Regel bei Säuglingen intravenös gegeben und zwar in die Schädelvenen, in die Venen des Fußgelenks, in die Vena jugularis oder neuerdings nach dem Vorschlage Toblers in den Sinus longitudinalis, wenn die Fontanelle noch offen ist. Verfasser macht noch einige für ein kurzes Referat nicht geeignete Bemerkungen über Verlauf der Fälle und Kasernierung der luetischen Kinder.

Max Leibkind (Dresden).

Rauch. Neosalvarsanbehandlung bei einer durch hereditäre Lues hervorgerufenen Laesio aur. int. (Öst. otol. Ges. VI. 1914.) Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinologie. XLVIII. Jahrg. 7. Heft.

Sehr guter Behandlungserfolg bei dem vorgestellten Falle.

Wilhelm Balban (Wien).

Becher, H. und *Koch,* R. Ein Fall von durch Salvarsan besonders günstig beeinflußter Tabes dorsalis. Therap. Monatsh. 1914. XXVIII. Bd. p. 566.

Kasuistische Mitteilung. V. Lion (Mannheim).

Craig, C. Burns und *Collins*, Joseph. Vier Jahre Erfahrung mit Salvarsan und Neosalvarsan bei der Behandlung syphilitischer Erkrankungen des Nervensystems. The Journal of the American Medical Association. 1914. Juni 20. p. 1955.

Craig und Collins kommen auf Grund ihrer ausgedehnten Erfahrungen zu folgenden Schlüssen: 1. Die Behandlung syphilitischer nervöser Erkrankungen ohne die Wassermann-Reaktion und die Analyse der Spinalflüssigkeit ist unsicher. 2. Das Nervensystem kann schon wenige Wochen nach dem Auftreten des Primäraffektes der Sitz der Erkrankung sein. 3. Je eher die antisyphilitische Behandlung bei syphilitischen Nervenkrankheiten eingeleitet wird, um so größer ist die Wahrscheinlichkeit einer vollkommenen Wiederherstellung. 4. Salvarsan ist unser mächtigstes Heilmittel für die Behandlung der Syphilis des Nervensystems. 5. Salvarsan ist nicht ganz ausreichend. 6. Ein oder zwei Dosen sind gewöhnlich nicht genügend, um eine Heilung herbeizuführen, aber sie können die Krankheit zeitweise aufhalten. 7. Am ehesten bessern sich syphilitische Nervenkrankheiten, wenn die Salvarsankur mit einer Quecksilberbehandlung und allgemeinen tonischen Maßnahmen kombiniert wird. 8. Die Therapie soll fortgesetzt werden, bis der serologische Befund — wenn möglich — negativ wird. 9. Der serologische Befund soll in Perioden kontrolliert werden, nachdem man einen negativen Zustand erreicht hat.

Fritz Juliusberg (Posen).

Fordyce, John A. Die Behandlung der Syphilis des Nervensystems. The Journal of the American Medic. Association. 1914. August 15. p. 552.

Fordyce referiert eingehend über die Beziehungen der Syphilis zum Nervensystem, wobei speziell die Ansichten von Knorre, Nonne, Ravaut, Fournier eine Berücksichtigung finden. Es wird weiter das Bestehen der sog. „Lues nervosa" diskutiert; an der Hand der Feststellungen der letzten Jahre geht Fordyce auf die Technik der intraspinalen Behandlung nach Swift-Ellis ein, speziell auf die Modifikation von Ogilvie. Er berichtet dann genau über seine eigenen Erfahrungen mit der intraspinalen Behandlung, die sich auf 23 Fälle erstreckt.

Fritz Juliusberg (Posen).

Weygandt, W., *Jacob,* A., *Kafka*, V. Klinische und experimentelle Erfahrungen bei Salvarsaninjektionen in das Zentralnervensystem. Münch. medizin. Woch. 1914. Nr. 29.

Um die Frage zu prüfen, ob die Injektion von Salvarsan in das Zentralnervensystem für die Therapie der Zerebrallues geeignet sei, stellten Verf. eine Reihe von Untersuchungen an



Affen an: sie stellten fest, daß Neosalvarsanlösungen (·015:100) sowohl in höheren Mengen (3·2 und 1 *ccm*) als auch in geringen Quantitäten (0·4 und 0·2 *ccm*) stark reizend auf das Duraendothel, die austretenden Nervenbündel und die Endothelien der Gefäße und unter Umständen auch auf das nervöse Parenchym des Zentralnervensystems selbst einwirken. Besonders wichtig sind Veränderungen der Gefäßwandungen. Die hochgradigsten Veränderungen finden sich gewöhnlich in der Umgebung der Injektionshöhe.

Bei der subduralen und intrazerebralen Einführung hoher konzentrierter Neosalvarsanlösungen wurden ebenfalls Reizwirkungen auf die Gefäßwandzellen und Gliaelemente festgestellt.

Aus den Versuchen geht weiter hervor, daß es sich bei den Salvarsantodesfällen um komplizierte Wechselwirkungen zwischen Salvarsan und den zerebralen Spirochaetenherden handelt. Die Versuche lassen ferner die Möglichkeit erkennen, Neosalvarsanlösungen bei genügender Abstufung der Konzentration und Mengen ohne Schädigung des Zentralnervensystems, namentlich in den Lumbalsack, einzuführen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Riggs, C. Eugene. Salvarsanisiertes Serum bei syphilitischen Nervenerkrankungen. The Journal of the American Medical Association. 1915. Sep. 4. p. 840.

Riggs kommt auf Grund seiner Erfahrungen zu folgenden Schlüssen: 1. Jeder Patient mit konstitutioneller Syphilis, besonders in den frühen Stadien, soll neurologisch und serobiologisch untersucht werden; finden sich Erscheinungen, die für ein Befallensein des Nervensystems sprechen oder eine Abnormität des Lumbalpunktats, so sollten intraspinale Injektionen salvarsanisierten Serums gegeben werden, bis klinisch und nach dem Laboratoriumsergebnis eine Heilung erzielt ist. Bernstein rät dies Verfahren als prophylaktische Maßnahme bei allen Fällen von Syphilis besonders im primären und sekundären Stadium.

2. Langes kolloidale Goldlösung ist eiu wertvolles Unterstützungsmittel der Diagnose. Paralyse gibt eine charakteristische Kurve (bei über 90% der Fälle des Autors), so konstant, daß man nach Grulee und Moody, ohne etwas anderes klinisch oder durch Laboratoriumsmethoden zu finden, eine Diagnose stellen kann. Eine ausgesprochene tabische Kurve fand sich in 50% der Fälle. Die kolloidale Goldreaktion gestattet eine klare Differentialdiagnose zwischen Paralyse und zerebrospinaler Syphilis. Deutlich reagiert die kolloidale Goldlösung bei tuberkulöser Meningitis. Fälle von Nichtsyphilis geben manchmal eine vage Entfärbung, welche eventuell die



syphilitische Zone betreffen kann, aber die keine spezielle Bedeutung hat.

3. Die intraspinale Darreichung nach Swift und Ellis ist eine vernünftige und sichere Behandlungsform, die in der Hand kompetenter Ärzte praktisch gefahrlos ist. Bei zerebrospinaler Syphilis und Tabes sind die Resultate meist ermutigend, manchmal fast wunderbar. Wenn Paralyse im frühen toxischen Stadium behandelt werden kann, bevor noch eine ernsthafte Degeneration des Nervengewebes eingetreten ist, so kann man vernünftiger Weise einen Stillstand der Krankheit erwarten. Eine Heilung erhoffen, wäre zu viel.

Fritz Juliusberg (Posen).

Bériel und *Durand*. Ein serotherapeutischer Versuch bei Tabes und Paralysis progressiva: arachnoideale Injektion mit Serum von Syphilitikern. Neurol. Zentralbl. 1914. p. 1612.

Es wird empfohlen, Serum von frischen Syphilisfällen 24 Stunden nach Salvarsan-Injektion zu entnehmen und bei Tabes durch Lumbal-, bei Paralyse durch Schädelpunktion zu injizieren. Die Methode soll gefahrlos sein. Über Resultate wird noch nichts Beweisendes mitgeteilt.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Smith, L. D. Ein Vergleich, zwischen den Swift-Ellisschen und den Ravautschen intraspinalen Injektionen bei Syphilis des Nervensystems. The Journal of the American Medical Ass. 1915. Mai 8. p. 1563.

Die Erfahrung von Smith erstreckt sich auf 53 Injektionen bei 12 Fällen. Bei 39 Injektionen erfolgte die Methode nach Swift-Ellis, bei 14 nach Ravaut. Bei der Anwendung der ersten Methode (zuerst wurden 30 *ccm* eines 40%igen Serums in normaler Kochsalzlösung, später unverdünntes Serum in Quantitäten bis zu 22 *ccm* injiziert) war nach den ersten Injektionen nur selten eine Temperatursteigerung von mehr als 1 Grad aufgetreten. Öfters entstanden Schmerzen in den Beinen, Kopfschmerzen und Übelkeit, oft war Morphium notwendig, aber diese Symptome verschwanden in 12—24 Stunden. Die Ravautsche Methode kam in den Modifikationen von Wile und Hall zur Anwendung. Nach der zweiten Injektion kam es zu stärkeren Reizerscheinungen, verursacht durch die Wirkung des Neosalvarsans auf das Nervengewebe. Nach der Ansicht von Smith ist diese Methode zu verlassen und nur die Methode von Swift-Ellis anzuwenden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Seibert, E. G. Subkonjunktivale Injektionen salvarsanisierten Serums bei Augensyphilis.

The Journal of the American Medical Association. 1915. Mai 15. p. 1649.

Seibert hat bei drei Fällen von Syphilis am Auge (Chorioretinitis, Keratitis interstitialis) salvarsaniertes Serum subkonjunktival injiziert. Die Injektion ging glatt von statten; die Absorption war eine gute und die therapeutische Wirkung eine günstige. Fritz Juliusberg (Posen).

Swift, Homer. Die intraspinale Behandlung der Syphilis des Zentralnervensystems. The Journal of the American Medical Association. 1915. Juli 17. p. 209.

Swift kommt auf Grund seiner großen Erfahrungen bezüglich der intraspinalen Behandlung der zerebrospinalen Syphilis zu folgenden Schlüssen: Die intraspinalen Injektionen von „autosalvarsanisiertem Serum" oder von Serum, dem eine kleine Menge Salvarsan oder Quecksilber beigefügt ist, sind bei gewissen Fällen von Tabes und Syphilis cerebrospinalis von ausgesprochenem Nutzen. Nicht alle Patienten mit diesen Erkrankungen erfordern eine intraspinale Behandlung. Viele reagieren gut auf intravenöse Injektionen von Salvarsan mit geeigneter Quecksilber- und Jodbehandlung. Bei anderen Fällen hat die allgemein übliche Therapie auf die Symptome und die abnorme Zerebrospinalflüssigkeit keinen Einfluß und für diese Klasse von Fällen hat die Zufügung einer intraspinalen Behandlung ihren Wert. Man soll sowohl die klinische Seite, wie die Laboratoriumsmethoden der aktiven Krankheit ins Auge fassen und jede Therapie soll unter wiederholter Kontrolle des Blutes und des Lumbalpunktats stehen. Obgleich die Behandlung dieser Krankheiten systematisch gehandhabt werden soll, so soll sie doch nicht so starr gehandhabt werden, um individuelle Indikationen unberücksichtigt zu lassen. Nicht selten sieht man erst eine Besserung, wenn man die aktive Therapie ausgesetzt hat. Andere Fälle erfordern eine konstante Behandlung, bis alle Erscheinungen der aktiven Erkrankung verschwunden sind. Nur mit Berücksichtigung aller dieser Faktoren kann man beständige gute Resultate erhalten. Fritz Juliusberg (Posen).

Ireland, G. O. und *Wilson*, C. St. Die Behandlung der Gehirnsyphilis. Ein vorläufiger Bericht über die intradurale Injektion von Quecksilberchlorid. The Journal of the American Medical Association. 1915. September 25. p. 1108.

Die von Ireland und Wilson angewandte Technik ist dieselbe, wie die von Byrnes (The Journal A. M. A., 1914, Dez. 19, p. 2182): 40 *ccm* Blut werden unter aseptischen Maßnahmen aus der Armvene entnommen. Zu 12 *ccm* klarem Serum wird 1 *ccm* sterile Sublimatlösung hinzugefügt, enthaltend 0·0013, und 17 *ccm* sterile normale Kochsalzlösung werden aus



frisch destilliertem Wasser bereitet. Die ganzen 30 *ccm* werden im Wasserbade 30 Minuten lang bei 56° C. gehalten. Es wird eine Lumbalpunktion vorgenommen, 15—30 *ccm* Flüssigkeit werden entnommen und die 30 *ccm* verdünntes merkurialisiertes Serum werden langsam injiziert. Das Vorgehen ist nach Ansicht der Autoren ungefährlich. Die Reaktionen sind ein wenig schwerer als die nach der Swift-Ellisschen Methode. Eine klinische Besserung ist gewöhnlich nach 5 Injektionen zu bemerken; 75% der Fälle zeigten diese Besserung. Bei etwa 40% der gebesserten Fälle trat ein Rückfall in den früheren Zustand wieder ein. Die klinische Besserung war ausgesprochener und schneller als die serologische. Fritz Juliusberg (Posen).

Johnsohn, G. T., *Breaks*, L. Z., *Knoefel*, A. F. Die Behandlung der tabischen Optikusatrophie mit intraspinalen Injektionen von salvarsanisiertem Serum. The Journal of the American Medical Association. 1914. September 5. p. 866.

Johnson und seine Mitarbeiter berichten über zwei Fälle von schnell fortschreitender Optikusatrophie bei Tabes, die nach Anwendung intraspinaler Injektionen von salvarsanisiertem Serum eine auffallende Besserung zeigten.

Fritz Juliusberg (Posen).

Boggs, T. R. und *Snowden*, R. R. Die intramenigeale Behandluug von Tabes und zerebrospinaler Syphilis. Archives of internal medicine. 1914. Juni. Ref: The Journal of the American Medical Association. 1914. Juli 18. p. 274.

Bericht über acht Fälle. Besserung der Krankheitserscheinungen, Rückgang des Zellgehalts des Lumbalpunktats; die Wassermann-Reaktion wurde negativ.

Fritz Juliusberg (Posen).

Wile, Udo. Die Technik der intraduralen Neosalvarsaninjektionen bei der Syphilis des Nervensystems. Bericht über Fälle. The Journal of the American Medical Association. 1914. Juli 11. p. 137.

Wiles Technik ist folgende: Verwendet wird eine 6%ige Lösung von Neosalvarsan in destilliertem Wasser. Diese Lösung ist hypertonisch und enthält in 0·06 *ccm* 3 *mg* des Mittels. Die zur Injektion verwendete Spritze hat genaue Tropfeneinteilung. Es wird etwas Lumbalpunktat aspiriert, dann die Injektion gemacht. Bisher wurden 25 Injektionen an 15 Fällen vorgenommen. Zwei Patienten hatten Tabesparalyse, sieben Tabes, drei zerebrospinale Lues, drei progressive Paralyse. Die Zahl der Fälle ist noch zu klein, um definitive Urteile zu ziehen. Doch scheint



es, als ob Blasen- und Mastdarmsymptome bei Tabes eine Kontraindikation gegen diese Behandlung bilden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Pilsbury, L. B. Interaspinale Injektionen von salvarsanisiertem Serum bei progressiver Paralyse. The Journal of the American Medical Association. 1914. Oktober 10. p. 1274.

Pilsbury behandelte im ganzen 13 Patienten mit der in der Überschrift angegebenen Methode. Ein Patient erhielt nur eine Injektion, ohne nachfolgende Besserung, ein zweiter starb nach der Injektion im Anschluß an einen paretischen Anfall; die übrigen 11 erhielten im ganzen 62 Injektionen; von diesen sind vier gestorben, einer war unverändert; sechs zeigten eine Besserung in mancher Hinsicht, aber nicht durchgängig in klinischer Beziehung. Fritz Juliusberg (Posen).

Riggs, C. E. und *Hammes*, E. H. Resultate von hundert Injektionen von salvarsanisiertem Serum. The Journal of the American Medical Association. 1914. Oktober 10. p. 1277.

Riggs und Hammes kommen auf Grund ihrer Erfahrungen mit der Methode von Swift-Ellis zu folgenden Schlüssen: 1. Klinische Besserung und serobiologische Reduktion gehen gewöhnlich Hand in Hand. 2. Der Bericht von Fällen ohne Angabe des Ausfalls der Laboratoriumsuntersuchungen ist unwissenschaftlich und wertlos. 3. Die intraspinale Anwendung von salvarsanisiertem Serum ist ein bemerkenswerter Fortschritt für die Behandlung syphilitischer Erkrankungen des Zentralnervensystems; sie ist der einzige Weg, um spirillentötende Mittel an sonst unangreifbare Spirochaeten heranzubringen. 4. Das Verfahren ist in der Hand unerrichteter Männer gefahrlos. Es ist noch zu erweisen, wie der Endeffekt sein wird, der darauf zielt, die Pleozytose, die Globulinmenge zu reduzieren und die Wassermann-Reaktion in Blut- und Spinalflüssigkeit für immer zum Schwinden zu bringen. Die an den Vortrag, der auf der Sektion für Nerven- und Geisteskrankheiten der A. M. A. gehalten wurde, sich anschließende Diskussion bringt weiteres kasuistisches Material zu der hier behandelten Methode.

Fritz Juliusberg (Posen).

Hall, George. Die Anwesenheit von Arsenik in der Spinalflüssigkeit. The Journal of the American Medical Association. 1915. April 24. p. 1384.

Hall berichtet im Anschluß an eine Literaturzusammenstellung über den Nachweis des Arseniks in der Spinalflüssigkeit über seine eigenen Untersuchungen, die den Nachweis des Arsens im Lumbalpunktat nach der Darreichung von Natrium-



kakodylat, Natrium arsenicosum, Neosalvarsan und Salvarsan betreffen. Fritz Juliusberg (Posen).

Best, William. Der Gebrauch des Salvarsans bei nichtsyphilitischen Erkrankungen. The Journal of the American Medical Association. 1914. August 1. p. 375.

Best stellt folgende Leitsätze für den Gebrauch des Salvarsans bei nichtsyphilitischen Erkrankungen auf: 1. Salvarsan wirkt spezifisch bei Krankheiten, die durch irgend eine Spirillenart verursacht werden. 2. Salvarsan wirkt heilend bei den Erkrankungen, bei denen sich die infektiösen Organismen im Blute oder in der Lymphe oder an Stellen, wo sie leicht erreicht werden können, sich finden. 3. Salvarsan hat einen großen therapeutischen Wert bei den Krankheiten, bei denen Arsen mit Erfolg angewendet wurde. 4. Salvarsan, mit Vorsicht in wiederholten Dosen über eine lange Zeit gegeben, hat einen therapeutischen Wert bei den Krankheiten, bei denen Arsen vorher nicht deutliche Resultate ergab. 5. Als Adjuvans für andere Mittel ist Salvarsan von Nutzen bei Krankheiten, wo eine schnelle und entschiedene stimulierende oder tonische Wirkung erwünscht ist; hierbei ist der Endeffekt abhängig von dem anderen Mittel. 6. Die Art der Verabreichung ist von Wichtigkeit: sie soll intravenös sein, wo eine spezifische Wirkung erzielt werden soll, volle intramuskuläre Dosen sollen ein- bis zweimal in langen Intervallen wiederholt werden, wo sowohl eine spezifische, wie eine tonisch-stimulierende Wirkung erwünscht ist. Wo bloß eine tonisch-stimulierende Wirkung erstrebt wird, sollen kleine Dosen, intramuskulär oft wiederholt gegeben werden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Kröcher, Kurt. Versuche mit Salvarsan bei der Behandlung der Hundestaupe. Zeitschrift f. Hygiene u. Infektionskrankheiten. 1914. LXXVIII. Bd. p. 321.

Von den Schlußfolgerungen, die Verf. aus seiner eingehenden tierärztlichen Arbeit zieht, interessieren folgende: Die intravenöse Methode ist der intramuskulären vorzuziehen. Salvarsan wird in Dosen von 0·01 bis 0·025 *g* pro Kilogramm Körpergewicht in einer Verdünnung von 0·1 : 25—40 und in alkalischer Reaktion im allgemeinen ohne Nachteil vertragen; bei Gaben von 0·08 *g* pro Kilogramm Körpergewicht traten deutliche Vergiftungserscheinungen auf. Herzschwäche, Lungenentzündung. gastro-intestinale Störungen, Krämpfe, Trächtigkeit, allgemeine Hinfälligkeit, wahrscheinlich auch Nierenentzündung, bilden eine Kontraindikation. Die Temperatur steigt meist in den ersten Stunden nach der Infusion um 0·1 bis 1·6° und sinkt dann wieder zur Norm; vereinzelt sank auch die Temperatur bis um 1°, das Fieber nahm dann allmählich wieder zu, um die alte Höhe zu erreichen. An der Einstichstelle trat oft



infolge Vorbeifließens der Salvarsanlösung eine vorübergehende Reizung des Gewebes auf. Kot und Urin sind bald nach der Einführung des Salvarsans arsenhaltig. Größere Mengen Salvarsan können Nierenreizung verursachen. Salvarsan heilt weder noch bessert es die Hundestaupe. V. Lion (Mannheim).

Mayer, Theodor. Zur Salvarsantechnik. Med. Klin. 1915. Nr. 11.

Empfehlung einer in leichter Kurve über die Schliffseite gebogenen Nadel. Alfred Kraus (Prag).

Strauß, H. Zur Methodik der intravenösen Injektion. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 28.

Technische Bemerkungen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.)

Lube, F. Über Todesfälle nach Salvarsan. Deutsche med. Woch. Nr. 49. 1915.

Lube erwidert den Einwänden Fischers, welcher den in Nr. 33 dieser Wochenschrift berichteten Todesfall nicht dem Salvarsan zuschreiben will, mit einem Hinweis auf das Sektionsprotokoll und den Verlauf des Falles, welcher eine gastrointestinale Form der Arsenvergiftung klarstellt. Daß die Salvarsantodesfälle sonst nicht ohne Nervensymptome eintraten, erklärt sich wohl dadurch, daß sie nur von Luetikern berichtet wurden, deren Erkrankung meist das Nervensystem ergreift. Hier aber lag bei einer Nicht-Syphiliskranken Herzfehler und Stauung in der Leber und im Gebiet des Splanchnikus vor, welche wohl die Schädigung von Leber und Darm durch das Arsen erleichterte. Max Joseph (Berlin).

Sheldon, J. H. Bemerkungen über eine ungewöhnliche Wirkung von Neosalvarsan auf die Haut. The Lancet. 1914. Juli 11. p. 96.

Der Patient Sheldons bekam wegen intensiver Kopfschmerzen und rechtsseitiger Ptosis zwei intravenöse Neosalvarsaninjektionen von je 0·9 mit 14tägigem Intervall. Nach der letzten Injektion erhielt er noch einige Quecksilbereinreibungen. Er kam 20 Tage nach der letzten Hg-Einreibung, etwa 34 Tage nach der letzten Neosalvarsaninjektion mit einer universellen desquamativen Dermatitis wieder, die mit starkem Juckreiz verbunden war. Allgemeinbefinden gut. Er wurde mit Quecksilber weiter behandelt. Heilung der Dermatose.

Fritz Juliusberg (Posen).

Gordon, Alfred. Ungünstige Komplikationen im Gefolge einer intraduralen Injektion von Neosalvarsan. The Journal of the American Medical Association. 1914. Nov. 21. p. 1851.

Gordons Patient, ein Tabetiker, der nach einer intraspinalen Injektion von autosalvarsanisiertem Serum vorüber-



gehend gebessert wurde, erkrankte $^1/_2$ Stunde nach der zweiten intraspinalen Injektion, die diesmal nach der Methode Ravauts mit der direkten Einspritzung von Neosalvarsan vorgenommen wurde, mit Schmerzattacken in den Beinen, die immer schlimmer wurden. Es trat Erbrechen, Retentio urinae, auf und ein erythematöses Exanthem, welches in Gangrän überging. Exitus letalis. Fritz Juliusberg (Posen).

Fischer, Bernhard. Über Todesfälle nach Salvarsan. Deutsche med. Woch. Nr. 31, 32, 33. 1915.

Fischer macht darauf aufmerksam, daß es völlig unhaltbar sei, einen Todesfall ohne Sektionsbefund dem Salvarsan zuzuschreiben. Bei zwei Patienten, die bald nach Salvarsaninjektionen verschieden, erwies die Sektion einmal Tuberkulose schwersten Grades, im zweiten Falle hochgradige Anämie eines an Lues und Gonorrhoe leidenden, zudem mit Unterleibskrankheit nach (vielleicht künstlich hervorgerufenem) Abort behafteten Mädchens. In einem dritten Falle blieb es unentschieden, ob Tuberkulose, Pneumonie, Alkoholismus die Grundursachen, die Salvarsanwirkung der beschleunigende Anlaß des tödlichen Ausganges waren. Auch bei Leberatrophien ergab der Sektionsbefund, daß sich der Ikterus bei den syphilitischen Patienten nicht durch das Salvarsan, sondern trotz desselben eingestellt hatte. Eigentümlich war besonders ein Fall, wo sich in der Leber neben ganz wenigem Arsen eine bedeutende Quecksilbermenge vorfand. Keinesfalls wirkte das Salvarsan toxisch auf die Leberzellen. Schädigungen, die sicher dem Salvarsan zur Last fallen, sind nur die lokalen Nekrosen an den Injektionsstellen und die noch wenig aufgeklärten Fälle von Encephalitis haemorrhagica. Die toxische Wirkung des Salvarsans unterscheidet sich wesentlich von einer Arsenvergiftung.

Max Joseph (Berlin).

Roick, W. Über die Herabsetzung der Giftigkeit des Salvarsans durch Auflösung im Serum. Medizin. Klinik. 1915. Nr. 26.

Spiethoffs Feststellung wurde für Salvarsannatrium durch Tierversuche bestätigt. Bei gleichen Dosen zeigten die mit Serumlösungen behandelten Tiere geringere oder keine Vergiftungserscheinungen im Vergleich zu den mit wässerigen Lösungen gespritzten. H. Hecht (Prag).

Halbey. Zur Klinik der akuten gelben Leberatrophie mit Berücksichtigung der Ätiologie. Med. Klinik. 1915. Nr. 21.

Ein Fall, der im Laufe von vier Wochen 2·33 *g* Salvarsan erhalten hatte, starb einen Monat später; die Obduktion ergab als Todesursache subakute gelbe Leberatrophie. Es werden noch 3 Fälle von Schmidt erwähnt, die ebenfalls im Anschluß

an eine Salvarsanbehandlung an akuter gelber Leberatrophie erkrankten. Ob nun die Erkrankung rein syphilitisch ist oder durch Salvarsan hervorgerufen wurde, ist derzeit nicht zu entscheiden. Der Wert der Salvarsanbehandlung wird durch diese vereinzelten unglücklichen Todesfälle in keiner Weise erschüttert. Doch soll man bei Fällen, wo Verdacht auf Lebererkrankung besteht, in der Dosierung des Salvarsans recht vorsichtig sein. H. Hecht (Prag).

Zadek, J. Ein Todesfall nach intralumbaler Neosalvarsaninjektion. Med. Klinik. 1915. Nr. 22.

Ein 41 Jahre alter Tabiker bekommt 0·0036 Neosalvarsan intralumbal eingespritzt. Gleich darauf erkrankte er mit Benommenheit und zerebralen Symptomen, worauf nach 2 Tagen Exitus eintrat. Obwohl eine Bestätigung der Diagnose: Encephalitis haemorrhagica acuta durch Sektion nicht möglich war, dürfte es sich doch um eine solche Erkrankung, wie sie schon mehrfach beschrieben wurde, handeln. Auffallend ist die geringe Neosalvarsanmenge, nach deren Injektion es zur tödlichen Erkrankung kam. H. Hecht (Prag).

Wechselmann, Wilhelm. Kritische Bemerkungen zur Pathogenese eines „Salvarsantodesfalles". Münch. med. Woch. 1914. Nr. 34.

Wechselmann unterzieht die Veröffentlichung Frühwalds einer Kritik, der einen Fall einer Gravida beschrieb. Diese hatte 2 × 0·75 Neosalvarsan in einem Zwischenraum von 5 Tagen erhalten und kam ad exitum. Frühwald erblickt in dem Verlauf eine Schädigung durch Salvarsan.

Wechselmann hebt mit Recht hervor, daß für eine Gravide die Dosis von 0·75 Neosalvarsan zu hoch war und daß man mit kleineren Dosen hätte beginnen müssen. Dann aber weist er darauf hin, daß solche unglückliche Zufälle durch Insuffizienz der Nieren nach abgelaufenen Infektionskrankheiten, Alkoholvergiftungen usw. eintreten können und behandelt daher Schwangere nur dann intravenös, wenn er vorher die Funktionsprüfung der Niere nach Schlayer gemacht hat.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Neisser, A. Über einen Todesfall nach intravenöser Injektion von Neosalvarsan. Med. Klinik. 1914. Nr. 43.

Bemerkungen zu der Mitteilung Frühwalds (Med. Klin. 1914. Nr. 25). Neisser tritt für längere Intervalle zwischen den ersten zwei Injektionen ein, er selbst macht gewöhnlich eine Pause von 10 Tagen. Er betont, daß Fälle mit voll entwickelten sekundären Erscheinungen und ohne Vorbehandlung am meisten gefährdet sind. Endlich soll zwischen Herstellung

der Lösung und der Injektion eine möglichst kurze Zeit verstreichen. Alfred Kraus (Prag).

Benario, J. Bemerkungen zu einem Todesfalle nach intravenöser Injektion von Neosalvarsan. Med. Klinik. 1914. Nr. 43.

Betrifft gleichfalls den Fall Frühwalds (Med. Klinik. 1914. Nr. 25). Verf. Ansicht geht dahin, daß man bei demselben eine Überdosierung für den üblen Ausgang beschuldigen müsse. Wenn auch eine generelle Ausschließung Schwangerer von der intravenösen Salvarsantherapie nicht begründet sei, so sei es andererseits doch erforderlich, in der Dosierung Vorsicht anzuwenden, wobei besonders das zweite Drittel der Schwangerschaft in Betracht komme. Auch auf die in dieser Zeit wahrscheinlich geänderten Ausscheidungsverhältnisse soll durch größere Pausen Rücksicht genommen werden. Endlich ergebe das Sektionsprotokoll, daß es sich in dem betreffenden Falle um einen Status thymolymphaticus gehandelt habe, bei welchem — wie gegenüber anderen Arzneimitteln — auch dem Salvarsan gegenüber besondere Empfindlichkeit beobachtet wurde.

Alfred Kraus (Prag).

Frühwald, Richard. Schlußwort zu den obigen Diskussionsbemerkungen. Med. Klinik. 1914. Nr. 43.

Verf. betont die Zugehörigkeit seines Falles zu jenen, bei welchen kein Grund zur Annahme einer „Idiosynkrasie“ vorlag. Ein Status thymo-lymphaticus habe — nach Aussage Marchands — nicht bestanden. Die Zeit zwischen Herstellung der Lösung und Injektion derselben sei so kurz gewesen, daß eine chemische Veränderung nicht erfolgt sein könne. Beweis dessen habe eine mit derselben Lösung nachher gespritzte Pat. die Injektion völlig reaktionslos vertragen. Der Ansicht Neissers und Benarios, daß prinzipiell, besonders aber bei Graviden, kleinere Dosen und längere Intervalle Anwendung finden sollen, stimmt Frühwald bei.

Alfred Kraus (Prag).

Boecker, E. Quantitative Versuche über das Verbleiben von chemotherapeutischen Mitteln in der Blutflüssigkeit behandelter Menschen und Tiere. Zeitschrift f. Immunitätsf. Bd. XXIV. Nr. 2.

Zusammenfassung: Bei intravenös mit Salvarsan behandelten Menschen, Kaninchen, Meerschweinchen, Pferden konnte nach 1—2 Stunden in jedem Fall, bei Kaninchen fast stets auch nach 24 Stunden ein erheblicher Bruchteil des injizierten Salvarsans im Serum nachgewiesen werden.

Optochin verschwindet schneller aus dem Serum, doch gelang der Nachweis beim Meerschweinchen, nicht aber beim Kaninchen, bis zu 2 Stunden nach intravenöser Einspritzung.



Dem scheint eine mangelhafte Wirkung in vivo bei letzterer Tierart zu entsprechen.

Die zelligen Blutelemente vermögen in gewissem Grade Optochin zu fixieren und wieder abzugeben.

Formaldehyd und „Rhodaform“ ließen sich kurz nach intravenöser Injektion im Blut nicht mehr nachweisen, ebensowenig trat letzteres Präparat nach intravenöser Einspritzung bei Kaninchen und einem Hunde in wirksamer Menge in der Galle auf.

Die angewandte Versuchsanordnung bestätigt nicht nur, wie wichtig für chemotherapeutische Stoffe eine möglichst geringe Organotropie (Ehrlich) ist, sondern sie vermag auch gelegentlich einen Hinweis bezüglich der zweckmäßigsten Art der Applikation eines Mittels zu geben und die Ursachen der ungleichen Wirksamkeit eines Mittels bei verschiedenen Tierarten teilweise aufzuklären. Marg. Stern (Breslau).

Schiemann, O. und *Ishiwara*, T. Vergleichende Wirkungen über die Wirkung von chemotherapeutischen Präparaten und anderen Antiseptika auf Bakterien. Zeitschr. für Hygiene und Infektionskrankheiten. 1914. Bd. LXXVII. p. 49.

Die gegenüber bakteriellen Infektionen wirksamen Mittel Salvarsan und Äthylhyderkuprein sind in vitro sehr starke Antiseptika. Die Wirkung beider Mittel ist äußerst elektiv; Salvarsan wirkt nur auf Milzbrand-, Rotlauf- und Rotzbazillen; Äthylhyderkuprein nur auf Pneumokokken energisch, auf andere Bakterienarten erheblich schwächer und langsamer. Die Wirkung in vivo entspricht der in vitro. Die Wirkung von Salvarsan ist nicht in allen Seris gleich gut, in Rinderserum erheblich schlechter als in Kaninchenserum. Die elektive Wirkung der chemotherapeutischen Mittel ist in vitro in aktivem Serum besser als in inaktivem, beim Sublimat ist es umgekehrt. Dies deutet auf eine Rolle der labilen Serumstoffe [Lipoide bzw. Lipoideiweißstoffe (?)] bei der Desinfektion in vivo hin. Bei Zusatz von Lezithin und Cholesterin trat eine Abschwächung der antiseptischen Wirkung sowohl des Salvarsans als des Sublimats und Phenols ein, nicht so bei Versuchen mit defibriniertem oder Zitratblut. Bezüglich der quantitativen Beziehungen zwischen Menge der Bakterien und Menge des Antiseptikums ergab sich zwischen Salvarsan, Sublimat und Phenol kein deutlicher Unterschied. Demgegenüber verweist Verf. auf das andersartige Verhalten der spezifischen Immunstoffe des Serums hin, welch' letztere in geeigneten Medien eine weit stärkere Affinität zu den antigenen Bakterien besitzen als die genannten chemotherapeutischen Präparate.

V. Lion (Mannheim).

Schiemann, Oskar. Weitere Untersuchungen über die Wirkung therapeutischer Mittel in vitro. Zeitschrift. f. Immunitätsf. Bd. XXIV Nr. 2.

Im Anschluß an frühere gemeinsam mit Ishiwara veröffentlichte Versuche werden Untersuchungen mitgeteilt, die angestellt wurden, um die abtötende und entwicklungshemmende Wirkung von Salvarsan und Optochin (Äthylhydrokuprein) in Blut und Serum verschiedener Tierarten zu vergleichen und in ihren Einzelheiten weiter zu klären. Auf Grund ihrer Untersuchungen kommt Verf. zu folgenden Schlußsätzen:

Salvarsan und Optochin wirken in Bouillon wie in Serum und Blut verschiedener Tierarten nicht nur stark entwicklungshemmend, sondern auch bakterizid auf die von ihnen elektiv beeinflußten Bakterienarten; jedoch verlaufen die Versuche über Entwicklungshemmung regelmäßiger und sind zur Orientierung über die elektive Wirkung derartiger Mittel weit zweckmäßiger als Abtötungsversuche. Die Abtötung verläuft relativ langsam und ist beim Salvarsan gegen Milzbrand viel stärker als gegenüber Rotlaufbazillen, während sich bezüglich der Entwicklungshemmung kein entsprechender Unterschied zeigt.

Bei Benutzung von Serum und Blut verschiedener Spezies ergeben sich oft recht beträchliche Verschiedenheiten. In Vitroversuchen an Rotz- und Pestbazillen wurden die ersteren stark von Salvarsan beeinflußt.

Die in Tierversuchen gegenüber allen beeinflußbaren Infektionen als heilend erkannten Dosen der chemotherapeutischen Mittel scheinen einer Konzentration im Blut zu entsprechen, die nicht nur zur Entwicklungshemmung, sondern auch zur Abtötung genügen würde. Der zahlenmäßige Vergleich der Verhältnisse in vivo und in vitro wird jedoch einerseits durch die langsame Wirkung der Präparate, andererseits durch das baldige Absinken der Konzentration im strömenden Blut (vergl. die Versuche von Boecker) erschwert.

Eine Heilung der Hühnercholerainfektion durch Chinin, wie sie von Hallenberger beschrieben worden ist, trat in den Versuchen des Verf. an Hühnern und Kaninchen nicht zutage; dem entsprach das Verhalten in vitro.

Marg. Stern (Breslau).

Joachimoglu, G. Über Elarson. Archiv f. exp. Pathol. u. Pharmakol. XCVIII. 1. 1915.

Elarson wird von Katzen und Hunden nach Darreichung per os nur zum geringen Teil von der Darmwand resorbiert, sondern das As hauptsächlich in den Fäzes wieder gefunden. Leber und Niere enthalten nur Spuren von As, das Gehirn keine nachweisbaren Mengen. Elarsonsäure ist bei intravenöser Applikation erheblich giftiger als arsenige Säure, ruft starke



Blutdrucksenkung hervor. Heilversuche an Mäusen, die mit Trypanosomen infiziert waren, hatten keinen Erfolg.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Mc Lean, Franklin. Der gegenwärtige Stand der organischen Jodpräparate. The Journ. of the American Medical Association. 1914. Oktober 17. p. 1382.

Mc Lean kommt in seinen Ausführungen über die organischen Jodpräparate zu folgenden Schlüssen: 1. Unserer Kenntnis nach haben diese Präparate keine spezifische Wirkung außer der Einwirkung des Jods nach der Abspaltung aus dem Molekül. 2. Die jodierten Fette und Fettsäuren scheinen, wenn kleine Jodmengen erwünscht sind, das Maximum an therapeutischer Wirkung mit dem Minimum an Giftigkeit zu verbinden, hauptsächlich wegen ihrer Retention im Körper und der langsamen Abgabe des Jods. Sie haben keinen Vorteil, wenn eine höhere Konzentration verwertbaren Jods in den Geweben erwünscht ist. 3. Die Jodeiweißpräparate können insofern einigen Vorteil haben, als sie eine Magenreizung vermeiden lassen und die Jodabsorption verzögern. Ihr Verhalten nach der Absorption ist dasselbe, wie das der löslichen unorganischen Jodverbindungen. 4. Jothion und Jothionöl sind von Wert, wo eine subkutane Darreichung in Frage kommt. 5. Die Sirupe und Weine der sog. jodierten Tannine haben keinen Vorteil vor den löslichen unorganischen Jodpräparaten.

Fritz Juliusberg (Posen).

Huismans. Das Vernisan, ein Jodkampferphenolpräparat, und seine Resorption. Therapie der Gegenw. 1915. p. 343.

Das Vernisan zeigte eine gegenüber Jodtinktur bedeutend gesteigerte Resorption durch die intakte Haut.

Walther Pick (Wien).

Hassel, R. Klinische Beobachtungen bei Verwendung des Lipojodins als Ersatz der einfachen Jodsalze. Therap. Monatsh. 1914. XXVIII. Bd. p. 753.

Verf. empfiehlt das Lipojodin als vollwertiges Jodpräparat, das keine ungünstigen Nebenerscheinungen verursacht, namentlich wenn längerer Jodgebrauch erwünscht ist. Vermöge seiner Eigenschaft, sich im Fett- und Nervengewebe besonders lange zu verankern, ist es, in kleineren und selteneren Dosen gegeben, bei spätluetischen und metaluetischen Erkrankungen von sehr günstiger Wirkung. Bei arteriosklerotischen Veränderungen und deren Begleiterscheinungen ist das Jod in Jodkalium gleich wirkungsvoll. Zur Erzielung der Salzwirkung d. h. einer Sekretionswirkung ist Lipojodin nicht geeignet und JK vorzuziehen.

V. Lion (Mannheim).



Schmid, **Max.** **Erfahrungen mit Lipojodin-Ciba.** Münch. med. Woch. **1914.** Nr. 24.

Lipojodin ist angenehm zu nehmen, hat einen relativ hohen Jodgehalt (41%), wird langsam resorbiert und gleichmäßig protrahiert ausgeschieden. Jodismus wurde nie beobachtet.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Lüders, R., *Emmert,* J. und *Better,* Otto. **Ein neues, für jede Applikationsart geeignetes Jodpräparat „Jodihydroxypropan"** (Alival). I. Chemisch-pharmakologischer Teil. II. Klinischer Teil. Deutsche med. Wochenschrift. Nr. 22. 1915.

S. dieses Archiv, Originalteil, Bd. CXXI, p. 485.

Max Joseph (Berlin).

Schumacher, J. **Der einfachste und schnellste Nachweis von Jod im Urin, Speichel und in anderen Körperflüssigkeiten.** Deutsche med. Wochenschr. Nr. 7. 1915.

Die einfache und schnelle Methode, welche Schumacher zum Jodnachweis als zuverlässig erprobte, beruht auf der Färbung, welche Ammoniumpersulfat bei den Zellulosestoffen des Reagenspapiers bewirkt, indem es aus den aufgespritzten Jodsalzen Jod frei macht. Eine Tablette Ammoniumpersulfat wird auf Filtrierpapier gelegt, 5 bis 7 Tropfen der zu untersuchenden Flüssigkeit darauf gebracht; bei Jodanwesenheit färbt sich das Papier unter der Tablette, je nach dem Maße des Jodgehalts, violett bis dunkelblau. Auch geringe Mengen organisch gebundenen Jods ließen sich mit dieser Methode erkennen, die nur bei einigen, fest organisch gebundenes Jod enthaltenden Verbindungen versagte, wo auch die anderen Jodproben im Stich ließen.

Max Joseph (Berlin).

Schumacher, J. **Eine weitere empfindliche Jodprobe für den praktischen Arzt.** Deutsche med. Woch. Nr. 18. 1915.

Die von Schumacher mitgeteilte Probe beruht auf den Tatsachen, daß Wasserstoffsuperoxyd imstande ist, aus Jodsalzen Jod frei zu machen und dasselbe in Gegenwart von Wasser oxydiert. Jodhaltiger Harn mit der gleichen Menge Wasserstoffsuperoxyd und $^{1}/_{5}$ der Menge Benzidinlösung vermischt und über Bunsenflamme erhitzt, färbt sich je nach der Stärke des Jodgehalts dunkelbraun bis schwarz, normaler Harn färbt sich bei der gleichen Probe gar nicht oder höchstens gelb. Die Probe wird noch empfindlicher bei Zusatz von rauchender Salpetersäure vor dem Anschütteln des Jods mit Chloroform.

Max Joseph (Berlin).

Tsuzuki, Goto, Nomachi und *Kida.* **Weitere Mitteilungen über die therapeutische Wirkung des**



Antiluetins (Kalium-Ammonium Antimoniltartrat.) Schweizerische Rundschau f. Medizin. 1915. Nr. 22. p. 393.

Verff. empfehlen zur Behandlung der Lues, besonders jener der Sinnesorgane das Antiluetin. Sie wollen damit namentlich in Kombination mit Jod und Hg sehr gute Resultate erzielt haben, wie aus den angeführten Krankengeschichten hervorzugehen scheint. In einigen Fällen soll das Mittel sogar dem Salvarsan überlegen gewesen sein. Es muß hier allerdings bemerkt werden, daß in den angeführten Fällen das Salvarsan nur in sehr unzureichendem Maße verabfolgt wurde, so daß die Schlußfolgerungen der Verf. nicht genügend gestützt sind. Ebenso fehlt die Kontrolle der Fälle durch die W.-R., die wir heute unbedingt verlangen müssen, wenn wir ein antiluetisches Mittel in bezug auf die therapeutische Wirkung beurteilen wollen.

Verff. empfehlen das Antiluetin subkutan anzuwenden, nicht intramuskulär; die lokale Reaktion sei gleich Null. Als Gesamtdosis berechnen sie auf 50 *kg* Körpergewicht 0·75 *g*, bei hochgradiger Lues 1·5 *g*. Bei Herzkranken sei Vorsicht geboten.

Max Winkler (Luzern).

Breitmann, M. J. Über die Syphilisbehandlung mit Chininderivaten. Therap. Monatsh. 1914. Bd. XXVIII. p. 504.

Auf Grund theoretischer Erwägungen wie praktischer Erfahrungen bei Luetikern, namentlich malariakranken Syphilitikern, empfiehlt Verf. als wirksames symptomatisches Mittel zur Luesbehandlung das Chinopyrin (= Chinin muriat. mit Antipyrin 3 : 2). Täglich sind etwa 0·3 Chinin mit 0·2 Antipyrin in Lösung subkutan zu injizieren. V. Lion (Mannheim).

Brodfeld, Eugen. Behandlung der Syphilis mit Embarin. Med. Klin. 1915. Nr. 16.

Empfehlung des Embarin als eines guten Antisyphilitikum besonders für die ambulante Praxis unter Hervorhebung der Schmerzlosigkeit der Injektionen und der raschen Resorption. Eine Kur erfordert 15 Injektionen in 2tägigen Intervallen.

Alfred Kraus (Prag).

Pasini, A. Toxische Nebenerscheinungen des Embarin. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 33.

Trotz seiner guten antisyphilitischen Wirkung ist darauf zu achten, daß das Embarin häufiger als die anderen Hg-Verbindungen zu idiosynkrasischen Vergiftungserscheinungen führen kann. Temperatursteigerung, erythematös-nesselartige Exantheme werden dabei beobachtet.

Verf. beschreibt einen solchen Fall.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).



Frankenstein, Jul. Eine neue Methode der Quecksilber-Inkorporation zur Behandlung der Syphilis. Deutsche med. Woch. Nr. 20. 1915.

Die Wirkung des resorbierten Quecksilbers ist nach Frankensteins Erfahrungen ebenso von der wirklich im Organismus aufgenommenen Menge als von der Zeit seiner Tätigkeit im Körper, welche erst vom Eintritt des Atoms in die Blutbahn an berechnet werden darf, abhängig. Die klinischen Erfolge sowie Harnanalysen erwiesen, daß diese Inkorporation bei der hier beschriebenen Inhalationsmethode nicht geringer ist als bei anderen Methoden. Dabei vermeidet diese Kur die Unsauberkeit, Schmerzen und Gefahren (Embolie, Nekrosen) anderer Einführungsarten. Das Quecksilberpräparat ist eine Quecksilber-Amalgamtablette, die auf einer Glimmerpfanne zur Erhitzung gebracht wird. Der Inhalationsapparat besteht aus einem mit Isoliermänteln umgebenen Verdampfungsofen. Platinheizkörper, Glimmerpfanne, Deckel mit Zerstäuber, Zuführungsrohr für komprimierte Luft und Sauerstoff, Abführungsrohr, welches das vergaste Quecksilbergemisch in das Inhalationsglas und von diesem direkt in die Atmungswege des Patienten leitet.

Max Joseph (Berlin).

Stümpke, Gustav. Erfahrungen mit dem Frankensteinschen Quecksilber-Inhalierverfahren. Dtsch. med. Woch. Nr. 21. 1915.

Um sich über den Wert der Methode ein Urteil zu bilden, behandelte Stümpke eine Anzahl von Syphilisfällen nur mit dem Frankensteinschen Inhalationsapparat mit Ausschluß anderer Therapien. Die Dosierung war bei Kindern, Frauen, Männern zwischen 0·1 bis zu 0·4 *g* nach Alter und Kräftezustand abstufend bemessen. Nach 6 Inhalationstagen wurde ein Ruhetag innegehalten; bei schwächlichen oder Hg schlecht vertragenden Patienten ließ er nur jeden 2. Tag inhalieren. Waren besonders hohe Dosen geboten, so erwies sich eine Ruhepause von 3—4 Tagen nach 3—4 Inhalationstagen als notwendig. Die ganze Dauer der reinen Inhalationsbehandlung betrug 4—6 Wochen. Die Technik des Verfahrens ermöglicht genaue Dosierung, ist nach Überwindung der ersten Ungeübtheit leicht zu handhaben und war den Patienten angenehm. Die klinischen und serologischen Erfolge der Kur waren gut. Um Stomatitis und Magendarmstörungen zu vermeiden, müssen alle bei Quecksilberzufuhr bekannten Vorsichtsmaßregeln sorgfältig beobachtet werden.

Max Joseph (Berlin).

Kingsbury, Jerome und *Bechet*, Paul. Die intravenöse Darreichung von Quecksilber bei Syphilis. The Journal of the American Medical Association. 1913. Aug. 15. p. 563.

Kingsbury und Bechet haben die von Bacelli 1893 empfohlene intravenöse Einspritzung von Quecksilbersalzen bei Syphilis von neuem aufgenommen. Außer Sublimat injizierten die Autoren noch Hydrargyrum benzoatum, Enesol und Oxyzyanidquecksilber. Die besten Resultate ergab die intravenöse Sublimatbehandlung. Die Autoren sind der Ansicht, daß für bestimmte ausgewählte Fälle diese Methode geeignet wäre.
Fritz Juliusberg (Posen).

Thompson, Loyd. Die intravenöse Injektion merkurialisierten Serums bei Syphilis. The Journal of the American Medical Association. 1915. Mai 1. p. 1471.

Thompson nimmt an, daß unangenehme Nebenerscheinungen bei intravenöser Injektion von Quecksilbersalzen in wässeriger Lösung sich vermeiden lassen, wenn man statt der wässerigen Lösung merkurialisiertes Serum injiziert. Er hat bisher 66 Injektionen dieser Art bei 8 Fällen gegeben und nie eine Phlebitis bekommen. Er injizierte als erste Einspritzung 5·5 *mg* Sublimat in 1·75 Serum und stieg auf 22 *mg* in 7 *ccm*. Die Methode ist bei Fällen anzuwenden, wo schnelle Resultate notwendig sind oder wo intramuskuläre Quecksilberinjektionen zu schmerzhaft sind. Fritz Juliusberg (Posen).

Buchtala, Hans. Über das Verhalten des Quecksilbers gegenüber dem menschlichen und auch tierischen Organismus bei den üblichen therapeutischen Applikationsarten. Zeitschrift für physiologische Chemie. Bd. LXXXIII. p. 249—295. 1913.

Zu den vielen Methoden, das Quecksilber im Harn chemisch nachzuweisen, die aber wegen der mannigfachen ihnen anhaftenden Fehlerquellen als unzulänglich erkannt worden sind, gibt Buchtala nach Erläuterung der einwandfreiesten und gebräuchlichsten dieser Art ein Verfahren an, mit dem er auf elektrolytischem Wege das Quecksilber im Harn zu bestimmen sucht und dem er größere Zuverläßlichkeit und Genauigkeit als den bisherigen zuerkennt. Er stellt hiermit interessante Versuche an über die Ausscheidung des Hg durch den Urin bei den üblichen therapeutischen Applikationsarten; er stellt fest, daß entsprechend der Applikationsweise die Ausscheidung des Hg durch den Urin verschieden groß ist.

1. Bei der Einreibungskur: Auf welche Weise die Resorption des Hg durch die unversehrte Haut erfolgt, ist noch fraglich; im Vergleich zu der verwandten Quecksilbermenge ist die vom Körper aufgenommene Menge nur sehr gering. Bei vermehrter Zufuhr von Hg steigt entsprechend die Menge des mit dem Harn ausgeschiedenen Quecksilbers. Das erste Auftreten von Hg im Harn wurde nach 2—3 Tagen festgestellt und zwar betrug die ausgeschiedene Menge bei einem Verbrauch von



täglich 4 *g* Ungt. ciner. 0·61 *mg* Hg entsprechend einer Harnmenge von täglich 1500 *ccm*. Die Ausscheidung steigt im Verlauf der Kur allmählich an. Buchtala konnte zeigen, daß auch nicht flüchtige Quecksilbersalze von der Haut in ebenso großer Menge wie flüchtiges Quecksilber aufgenommen werden (Einreibungen mit Kalomel-Ebaga 15% und 30%). Die täglich ausgeschiedene Harnmenge zeigte sich bei diesen Versuchen im Verlaufe der Schmierkur entgegen den Angaben Bürgis vermindert. Einen wesentlichen Einfluß auf die Resorption schreibt Buchtala der verwandten Salbengrundlage zu.

2. Bei der Aufnahme per os. Versuche mit Mergal und Merjodin. Die Menge des ausgeschiedenen Hg ist hier im Vergleich zur Schmierkur eine sehr geringe; beim Merjodin etwas höher als beim Mergal. Auch bei dieser Anwendung ist nach Buchtala die täglich ausgeschiedene Harnmenge beträchtlich herabgesetzt, auf Rechnung des spezifischen Gewichtes; dieses erhöht. Es wird also von dem per os zugeführten Hg weniger resorbiert als von dem in die Haut eingeriebenen. B. führt dies auf die Schwerlöslichkeit der angewandten Präparate zurück. Denn aus Tierversuchen, die er mit gelöstem in den Magen eingeführten Tyrosinquecksilber vornahm, konnte er feststellen, daß auch bei interner Verabreichung eine beträchtliche Menge Hg resorbiert und durch die Nieren ausgeschieden wird. Mit denselben Versuchen wies er nach, daß die Nieren nicht die einzigste Ausscheidungsstätte für das Hg sind, sondern daß auch ein beträchtlicher Teil durch den Darm abgeht.

3. Bei der intramuskulären Darreichung beträgt die verwandte Quecksilbermenge etwa ein Hundertstel von dem bei der Schmierkur verbrauchten und doch wird hierbei sehr viel mehr Quecksilber ausgeschieden als bei dieser und der internen Verabreichung. Die Ausscheidung des Hg ist am Tage nach der Injektion am größten und fällt dann rasch ab. Es findet sich in der Ausscheidungsgröße bei gelösten Hg-Verbindungen (Asurol, Enesol) im Vergleich zu ungelösten (Hg. salicyl.) kein bemerkenswerter Unterschied. Die ausgeschiedene Menge Hg ist bei Enesol kleiner als beim Asurol.

B. stellt fest, daß die Nieren innerhalb 24 Stunden nicht viel mehr Hg als 10 *mg* ausscheiden können, ohne eine Schädigung zu erleiden. Dies ist wichtig zu beachten bei der Anlage von Quecksilberdepots in den Glutäen.

4. Bei der intravenösen Applikation wird das Hg innerhalb der ersten 24 Stunden ausgeschieden. Beim Sublimat besteht die Gefahr der Thrombosierung durch Bildung von Quecksilberalbuminaten. Versuche, die Quecksilberausscheidung

durch gleichzeitige Darreichung von großen Mengen Kal. jodat. zu beeinflussen, zeigten, daß bei allen therapeutisch angewandten Applikationsarten die Ausscheidungsgröße für Quecksilber erniedrigt ist (vielleicht durch Bildung von unlöslichen Quecksilberjodiden im Körper). Hans Burkhard (Breslau).

Unna, P. G. Kriegsaphorismen eines Dermatologen. Berl. klin. Woch. 1915. Nr. 24.

XIII. Quecksilbergleitpuder. Um das Quecksilber in möglichst feiner Verteilung applizieren zu können, bedient sich Verf. eines Gleitpuders, das aus Lycopodium und Terpentinöl besteht, welch' letzteres als Katalysator des im Lyzopodium enthaltenen Luft-Sauerstoffes dient. Er nennt es Pulvis fluens hydrargyri und empfiehlt es zur Verstäubung bei Verlausung und zur Behandlung von Syphilis und Hautkrankheiten, wo es auf die Haut direkt gewischt wird.

XIV. Syphilide. Verf. empfiehlt als Notbehelf einer antisyphilitischen Kur im Felde oder auf hoher See das Hg-Zinkoxyd Guttaplast, das auf größere Hautflächen des Rumpfes und der Extremitäten geklebt wird. Dies wird mit einem $^1/_4$ *m* neuen Pflasters alle Wochen auf neue Stellen wiederholt, wobei etwa vorhandene Syphilide besonders berücksichtigt werden. Weiterhin erinnert Verf. an die alte Lewinsche Sublimat-Injektion und empfiehlt täglich eine Spritze = 0·01 $HgCl_2$, endlich an die Hg Pillen, von denen er folgende Vorschrift empfiehlt: Ung. Hg. cin. 10·0. Magn. ustae 4·0, Rad. Althaeae 10·0, Ufpillilae 100. Täglich 2—4 Pillen (à 0·03 Hg).

Max Leibkind (Dresden).

Nekrolog.

Prof. Dr. Ladislaus Reiss †.

Der Tod von Prof. Reiss (28. Juli 1916) wurde nicht nur in Polen, wo er an der Jagiellonischen Universität in Krakau durch viele Jahre als Professor der Dermatologie und Syphilidologie fungierte, sondern auch in der ganzen dermatologischen Welt, in der er als hervorragender Spezialist bekannt war, betrauert.

Geboren im Jahre 1866 in Lemberg, hat er die medizinischen Studien an der Universität in Krakau absolviert. Der junge Arzt ging im Jahre 1890 zu weiteren Studien nach Wien, wo er unter der bewährten

Leitung von Kaposi in der dermatologischen Klinik arbeitete. Im Anschluß an diese Studien frequentierte er verschiedene Kurse und war auch in verschiedenen Laboratorien beschäftigt, insbesondere besuchte er das Freundsche Laboratorium für medizinische Chemie im Rudolfspital, wo auch seine bekannte Arbeit: „Beitrag zur Pathologie der Verbrennung" entstanden ist. Aus Wien begab er sich nach Breslau, Hamburg und Paris, um andere dermatologische Schulen kennen zu lernen.

Im Jahre 1893 wurde er Assistent der dermatologischen Klinik in Krakau, habilitierte sich im Jahre 1896 als Privatdozent für Dermatologie, um nach dem Tode seines Chefs, Prof. Rosner, im Jahre 1898 zum außerordentlichen Professor für Haut- und Geschlechtskrankheiten, einige Jahre später zum ordentlichen Professor dieses Faches ernannt zu werden.

Im Jahre 1911/12 war er Dekan der medizinischen Fakultät.

Reiss war ein ausgezeichneter Lehrer, stets bemüht, durch seine Vorlesungen den Hörern den größten Nutzen zu bringen. Die schön und genau durchgearbeiteten Vorträge, für welche er stets ein möglichst großes klinisches Material sammelte, erfreuten sich deshalb auch einer zahlreichen Hörerschaft.

Dabei schwärmte er sehr für sein Fach und arbeitete darin mit besonderer Vorliebe. Als Kliniker besaß er bemerkenswerte diagnostische Fähigkeiten und ein großes Gedächtnis für das Gelesene und Gesehene, so daß er sowohl in den Vorlesungen als in den Diskussionen in der Ärzte- oder dermatologischen Gesellschaft immer interessante Tatsachen aus der Literatur oder aus eigener Erfahrung zu erwähnen wußte.

Mit den klinischen Studien verband er auch Laboratoriumsarbeiten verschiedener Richtung. Außer der schon erwähnten Arbeit „Über Verbrennung" veröffentlichte er mehreres über Syphilis (Ein Fall primärer Syphilis der Konjunktiva, 1895; Zwei Fälle seltener Lokalisation syph. Primäraffekte, 1901), dann „Über die Blutveränderungen im Verlauf der Syphilisbehandlung" (1895) und eine sehr interessant durchdachte Abhandlung „Über die Haltbarkeit des Begriffes primäre Syphilis als rein lokale Affektion" (1901).

Die Behandlung der Syphilis interessierte ihn ganz besonders und er studierte außer den Blutveränderungen auch die „Zylindrurie bei Quecksilberbehandlung" (1912) und „Die Bedeutung der Behandlung mit Arsenobenzol" (1911 mit Krzysztalowicz).

Aus dem Gebiete der Physiologie der Haut ist eine seiner Arbeiten (Recherches physiologiques sur la perspiration invisible d. l. peau, 1898) in den Annales d. derm. et syph. erschienen, aus der Anatomie schrieb er „Über die Entwicklung der Oberhaut" (1899).

Unter seinen Arbeiten gibt es auch einige aus der Histopathologie der Haut, namentlich: „Über Lichen ruber und Pityriasis rubra" (1895), „Über atrophische Form des Lichen ruber" (1904), „Über Keloide" (1905), „Über Chylorrhoea multiplex genitalium" (1907) u. a.

Außerdem hat Reiss noch mehrere kleinere Arbeiten in polnischer Sprache erscheinen lassen.

Alle seine Abhandlungen, meistenteils im Archiv f. Derm. u. Syph., dessen ständiger Mitarbeiter er war, erschienen, zeichneten sich durch die Gründlichkeit und Gewissenhaftigkeit aus, welche ihm stets eigen war.

Seit 1894 wirkliches Mitglied der Ärztegesellschaft in Krakau gehörte er seit 1901 der Deutschen dermatologischen Gesellschaft an und wurde im Jahre 1903 zum korrespondierenden Mitglied der dermatologischen Gesellschaft in Wien gewählt.

Die pädagogische und wissenschaftliche Tätigkeit des so unerwartet an einem Herzleiden in voller Kraft Gestorbenen, so wie seine sympathischen persönlichen Eigenschaften sind die Ursachen, daß er seiner Fachwissenschaft, die er so lieb hatte und der Universität einen schweren Verlust bereitet und seinen Freunden und Schülern tiefen Kummer hinterlassen hat. Fr. v. Krzysztalowicz (Krakau).

Buchanzeigen und Besprechungen.

Jesionek. Biologie der gesunden und kranken Haut. 8°. 655 Seiten. Verlag F. C. W. Vogel. Leipzig 1916. Preis brosch. M. 18.—, geb. M. 20.—.

Jesionek hat es gewagt, ein Lehrbuch der Hautkrankheiten zu schreiben ohne Abbildungen, ohne Therapie, groß, dick, in Lexikonformat — und trotzdem können wir dem Buch die beste Prognose stellen. Das ursprünglich beschämende Gefühl das man hat, wenn man das umfangreiche Werk zur Hand nimmt und es mit eitel Biologie der Haut erfüllt glaubt, einem Stoff also, mit dem man kaum in der Lage wäre, eine Kollegstunde zu füllen, dieses Gefühl löst sich bald in Wohlgefallen auf, wenn man sieht, daß auch Klinik, Pathologie, pathologische Anatomie und Physiologie zu ihrem Rechte kommen. Aber die Biologie verklärt alles, wenn man sich so ausdrücken darf, sie gibt das Gerüst ab, sie bringt das Neue in Anordnung und Darstellung, die so vorzüglich ist, daß es Vergnügen, nicht Arbeit ist, das Buch von Anfang bis zu Ende zu lesen.

Wie bei dem Arbeitsgebiete des Autors verständlich, nimmt die Biologie der Lichtwirkung einen großen Raum ein. Auf sie kommt der Autor auch immer wieder zurück, nicht nur bei der Pigmentierung, dem Lichtschutz, den Lichtbeziehungen der Haut, sondern auch bei der Entzündung, deren Wesen er an der Hand der Lichtwirkung sehr instruktiv schildert. Sehr schön bauen sich auf der Biologie der Verhornung, der Pigmentierung, der Sekretion die pathologischen Abweichungen dieser Funktionen auf, wie überhaupt die Schwierigkeiten der „Einteilung" der Hautkrankheiten spielend gelöst erscheinen. In der Lehre von den Entzündungen gewinnt die Darstellung sehr durch Gegenüberstellung der „alterativen" (primären) und „reaktiven" Erscheinungen, und wenn man



dabei dem Autor nicht in allem folgen kann, tut das der Sache doch keinen Eintrag. Besonders hervorheben möchte ich noch die ganz ausgezeichneten Auseinandersetzungen über Tuberkulose, der Syphilis und die Pilzerkrankungen der Haut.

Das Buch ist nicht für den Lernenden, der viel gesehen und gelesen haben müßte, um dessen Feinheit zu würdigen. Um so mehr aber für den Lehrenden, dem sich der spröde Stoff — wer hätte nicht die Qual der „Primäreffloreszenzen", die doch schon keine mehr sind, empfunden — an der Hand der Biologie gleichsam von selbst aufbaut. Hiefür gab es noch kein Buch und wir müssen Jesionek Dank wissen, daß er uns gleich ein so vorzügliches geschenkt hat.

Walther Pick (Wien).

Der Redaktion eingesandte Bücher.

(Besprechung fallweise vorbehalten.)

Bach. Anleitung und Indikationen für Bestrahlungen mit der Quarzlampe „Künstliche Höhensonne". 3. ergänzte Auflage. Verlag Kurt Kabitzsch. Würzburg 1917. Preis M. 3.–.

Schumann. Praktisches Hilfsbuch für Laboratoriumsassistentinnen. Verlag Braumüller, Wien u. Leipzig 1916. Preis brosch. M. 7.—, geb. M. 9.–.

Riehl. Merkblatt zur Behandlung der Krätze. Verlag Šafář, Wien u. Leipzig. Einzelpreis 20 Heller, 10 St. à 12 Heller, 100 St. à 8 Heller (= Pfennig).

Lomholt. Kvaegsolvets cirkulation i organismen. Verlag V. Prior, Kopenhagen 1916.

Timerding. Die Aufgaben der Sexualpädagogik. Verlag Teubner. Leipzig u. Berlin 1916. Preis M. 80.—.

Unna. Kriegsaphorismen eines Dermatologen. Verlag Hirschwald, Berlin 1916. Preis M. 2.–.

Lewandowsky. Die Tuberkulose der Haut. Verlag Springer, Berlin 1916. Preis brosch. M. 22.—, geb. M. 25.20.

Boruttau. Fortpflanzung und Geschlechtsunterschiede des Menschen. Verlag Teubner, Leipzig u. Berlin 1916. Preis brosch. M. 1.—, geb. M. 1.25.

Baisch. Gesundheitslehre für Frauen. Verlag Teubner, Leipzig u. Berlin 1916. Preis brosch. M. 1.—, geb. M. 1.25.

Archiv für Frauenkunde und Eugenetik. II. Band, 3. Heft. Verlag Kabitzsch, Würzburg, September 1916.

Jahreskurse für ärztliche Fortbildung. Verlag J. F. Lehmann, München 1916. Abonnementspreis M. 16. — **Juniheft:** Langstein: I. Eigentümlichkeiten und Ernährung des Neugeborenen (einschließlich der Frühgeborenen). — II. Einzelheiten zur Pathologie und Therapie des Keuchhustens. — III. Pädiatrische Übersicht. — Einzelpreis M. 1.50. — **Juliheft:** Stoeckel: Geburtshilfliche Fragen. — Martin: Gynäkologie. — Hoehne: Die Trichomonas-Kolpitis. — Ergänzende Rundschau (1. Vierteljahr 1916). — Einzelpreis M. 2.—. **Augustheft:** Glax: Kriegserfahrungen auf dem Gebiete der Balneotherapie, Hydrotherapie und Klimatotherapie 1915/16. — Strauß: Unterernährung als Objekt der Diätetik. — Holzknecht: Fremdkörperoperation unter direkter Leitung des Röntgenlichtes und ihr technischer Ausbau. — Strauß: Über die gleichzeitige Behandlung der äußeren Tuberkulose mit Kupfer und ultraviolettem Licht. — Boruttau: Über Schwellströme und rhythmische Elektri-

sierung. — Einzelpreis M. 2.—. — **Septemberheft**: Jaffé: Aufgaben und Ziele der deutschen sozialen Hygiene im Kriege. — Thiem: Unfall- und Invalidenwesen im Jahre 1915/16 — Sudhoff: Kriege und Seuchen in früheren Zeiten. — Einzelpreis M. 1.50. — **Oktoberheft**: Reiche: Weitere Erfahrungen und Lehren auf dem Gebiete der Infektionskrankheiten aus der Zeit des Krieges. — Ungermann: Über pathogene Spirochaeten. — Einzelpreis M. 1.50. — **Novemberheft**: Kraupa: Die Behandlung und Verhütung des Ulcus serpens. Praktisch wichtige Ergebnisse aus der augenärztlichen Literatur 1914/15. — Kuttner: Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten. — Einzelpreis M. 1.25. — **Dezemberheft**: Schloffer: Über die Behandlung von Fisteln nach Schußverletzungen der Extremitäten. — Zeller: Komplikationen der Lungenschüsse und ihre chirurgische Behandlung. — Allgemeine chirurgische Hinweise. — Biesalski: Der Prothesenbau seit Kriegsbeginn. — Einzelpreis M. 2.50.

Varia.

Die diesjährige Generalversammlung der **Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten**, welche am Sonntag, den 22. Oktober im Kaiserin Friedrich-Haus in Berlin stattfand und an der die Präsidenten des Reichsgesundheitsamtes und des Reichsversicherungsamtes, der Ministerialdirektor im Preußischen Ministerium des Innern, Geheimrat Kirchner, und viele andere Vertreter von Behörden teilnahmen, gestaltete sich unter der Leitung des Reichstagsabgeordneten Dr. Struve zu einer stimmungsvollen Trauerfeier für den dahingeschiedenen Vorsitzenden der Gesellschaft, Herrn Geheimrat Neisser, dessen Bild, von Fritz Erlers Hand gemalt, den Hintergrund des Saales schmückte. Professor Blaschko, der langjährige Mitarbeiter Neissers, würdigte in einer tiefempfundenen Rede die Verdienste des großen Forschers und Arztes, dem die Gesellschaft selbst ja einen großen Teil ihrer Erfolge verdankt.

Aus dem Jahresbericht ist hervorzuheben, daß die von der Gesellschaft eingesetzte Sachverständigenkommission eine Reihe von Gesetzesvorschlägen ausgearbeitet und dem Reichstag als Material übersandt hat, welche schon während des Krieges eine wirksame Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ermöglichen sollen. Außer einer gründlichen Umgestaltung des bisherigen Systems der Prostitutionsüberwachung verlangt die Gesellschaft vor allem die Einreihung der Geschlechtskrankheiten in das Reichsseuchengesetz, die Bestrafung solcher Personen, die, obwohl sie wissen, daß sie krank sind, andere der Gefahr einer Ansteckung aussetzen, spezialärztliche Prüfung der Ärzte im Staatsexamen, Verbot der Behandlung Geschlechtskranker durch Nichtapprobierte, Verbot des öffentlichen Sichanbietens zur Behandlung, sowie briefliche Behandlung Geschlechtskranker, Einführung der Sexualpädagogik als Lehrfach auf Seminaren und Hochschulen.

Darnach sprach Dr. Hahn aus Hamburg über das neue System der Beratungsstellen. Er führte ungefähr folgendes aus: Gegen die auf Anregung des Reichsversicherungsamtes durch die Landesversicherungsanstalten in ganz Deutschland errichteten Fürsorgestellen sind eine Reihe von Bedenken erhoben worden, so zunächst die Verletzung der Schweigepflicht nach § 300. Eine solche kann nach Ansicht des Vortragenden nicht in Frage kommen. Juristisch ist die Frage wiederholt entschieden, so von dem Badischen Oberverwaltungsgericht, bei verschiedenen Gelegen-



heiten von der Kommission des Reichstags bei der Aussprache über die Tragweite der §§ 141 der R. V. O. und 300 des Str G B. Dabei wurde ausgeführt, daß täglich von Ärzten Mitteilungen über Kranke an die Versicherungsämter gemacht werden, die nicht als unbefugte im Sinne des § 300 gelten können. Es kann also nicht angenommen werden, daß ein Arzt seine Pflicht verletzt, wenn er dem zuständigen Versicherungsträger in Fällen von Geschlechtskrankheiten Kenntnis gibt. Ein weiteres Bedenken ist, daß die Fürsorgestelle als eine Zwischeninstanz zwischen Arzt und Patient das erforderliche Vertrauen stört. Gerade das Gegenteil ist der Fall. Durch die Fürsorgestelle werden Patienten, die sonst den Arzt nicht aufsuchten, dem Arzte wieder zugewiesen. Die weitere Behauptung, Patienten würden, um nicht kontrolliert zu werden, den Kurpfuschern zulaufen, widerlegt die Beobachtung. Die Patienten empfinden es sehr angenehm, kostenlos über ihre Krankheit von dem Arzte Mitteilung zu erhalten. Gerade dem Kurpfuschertum wird durch die Fürsorgestelle energisch Abbruch geschehen. In Hamburg haben die Patienten sich ausnahmslos gern beraten lassen. Man hat in ausgiebiger Weise die Patienten auf die Beratungsstellen vorbereitet und in den Krankenabteilungen, in den Bureauräumen der Kassen überall hinweisende Plakate angebracht, so daß den Patienten die Aufforderung der Beratungsstelle nicht überraschend kam. Die Notwendigkeit der Hamburger Beratungsstelle mag daraus ersehen werden, daß in diesen Tagen die Räume und Hilfskräfte vermehrt werden mußten.

Die anschließende Diskussion gestaltete sich sehr lebhaft. Am Schluß wurde zum Vorsitzenden der Gesellschaft Prof. Blaschko, zum Generalsekretär Prof. Felix Pinkus-Berlin gewählt.

Von den von den Landesversicherungsanstalten als Maßregel zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vorgeschlagenen **Beratungsstellen für Geschlechtskranke** sind bisher 60 errichtet worden. Über die dabei gemachten Erfahrungen ist kürzlich bei dem Reichsversicherungsamt unter Zuziehung der Landesversicherungsanstalten und der großen ärztlichen Verbände eingehend beraten worden. Mit Rücksicht auf die schwere Gefährdung, die eine unsachgemäße Behandlung der Geschlechtskranken für diese selbst wie auch für das Volksganze bedeutet, hat die Versammlung einmütig einer Entschließung zugestimmt, die darauf abzielt, die während des Krieges als wirksam erprobten Maßnahmen der stellvertretenden Generalkommandos gegen jede Kurpfuscherei bei Geschlechtskrankheiten in den Frieden überzuführen.

Personalien. Als Nachfolger Paul Ehrlichs wurde Prof. Dr. Wilh. Kolle aus Bern zum Direktor des königl. Institutes für experimentelle Therapie und des Georg-Speyer-Hauses ernannt.

Prof. Dr. Hübner hat als Nachfolger von Geheimrat Eichhof die Leitung der Hautklinik im städtischen Krankenhaus zu Elberfeld übernommen.

Der a. o. Professor Dr. Ludwig Waelsch (Prag) wurde zum ordentlichen Professor ernannt.

Gestorben: Dr. J. Benario (Frankfurt a. M.), Mitarbeiter Ehrlichs, am 2. Dez. 1916; Prof. Posselt (München) am 5. Dez. 1916.

Begründet von H. Auspitz und F. J. Pick.

Referate.

Archiv für Dermatologie und Syphilis.

Unter Mitwirkung von

ALMKVIST (Stockholm), AMICIS (Neapel), BETTMANN (Heidelberg), BLASCHKO (Berlin), BRUCK (Altona), BRUHNS (Berlin), BUSCHKE (Berlin), CEDERCREUTZ (Helsingfors), CRONQUIST (Malmö), DOHI (Tokio), EHLERS (Kopenhagen), EHRMANN (Wien), FABRY (Dortmund), FRIEBOES (Rostock), GALEWSKY (Dresden), GIOVANNINI (Turin), GROSZ (Wien), GROUVEN (Halle), HAMMER (Stuttgart), HARTTUNG (Breslau), HAUCK (Erlangen), HAVAS (Budapest), HELLER (Berlin), HEUCK (München), HOCHSINGER (Wien), JANOVSKY (Prag), JESIONEK (Gießen), JOSEPH (Berlin), JULIUSBERG (Posen), KLOTZ (New-York), KOPYTOWSKI (Warschau), KRZYSZTALOWICZ (Krakau), KYRLE (Wien), LEDERMANN (Berlin), LEWANDOWSKY (Basel), LINSER (Tübingen), LUKASIEWICZ (Lemberg), MAJOCCHI (Bologna), MATZENAUER (Graz), MAZZA (Modena), MEIROWSKY (Köln), MERK (Innsbruck), du MESNIL (Altona), NOBL (Wien), OPPENHEIM (Wien), v. PETERSEN (Petersburg), PHILIPPSON (Palermo), PINKUS (Berlin), POSPELOW (Moskau), PROKSCH (Wien), RIECKE (Leipzig), RILLE (Leipzig), ROSENTHAL (Berlin), SCHÄFFER (Breslau), H. E. SCHMIDT (Berlin), SCHOLTZ (Königsberg), SCHUMACHER II. (Aachen), SCHÜTZ (Frankfurt a. M.), SEIFERT (Würzburg), SPIETHOFF (Jena), STERN (Düsseldorf), TÖRÖK (Budapest), TOMASCZEWSKI (Berlin), TOUTON (Wiesbaden), ULLMANN (Wien), VIGNOLO-LUTATI (Turin), VÖRNER (Leipzig), VOLLMER (Kreuznach), WAELSCH (Prag), v. WATRASZEWSKI (Warschau), WECHSELMANN (Berlin), WINTERNITZ (Prag), v. ZEISSL (Wien), ZINSSER (Köln), v. ZUMBUSCH (München)

und in Gemeinschaft mit

Arndt, Straßburg, Arning, Hamburg, Bloch, Zürich, Czerny, Berlin, Finger, Wien, Herxheimer, Frankfurt a/M., Hoffmann, Bonn

Klingmüller, Kiel, Kreibich, Prag, v. Noorden, Frankfurt a/M., Riehl, Wien, Veiel, Cannstatt, Zieler, Würzburg

herausgegeben von

J. Jadassohn, Breslau und W. Pick, Wien.



CXXII. Band, 12. Heft.

Wien und Leipzig.

Wilhelm Braumüller,

k. k. Universitäts-Verlagsbuchhandlung (G. m. b. H.).

1918.

August 1918.





Register zu Band CXXII.

I.

Sach-Register.



B.

C.



D.

F.



G.

H.

I.

J.

K.

L.

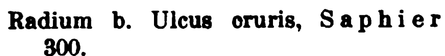
N.

O.



P.

R.





S.





T.





U.

V.



W.

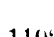
X.

Z.

II.

Autoren-Register.

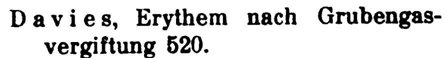




































A. Haase, k. u. k. Hofbuchdrucker, Prag.

Ausschließliche Inseraten- und Beilagen-Annahme durch das Annoncenbureau für Medicin Karl Lohner, Berlin S. W. II, Großbeerenstr. 92.

